Aus der Frauenklinik der Universität Würzburg
Direktor: Professor Dr. K. Burger

ZUR FRAGE DER SECTIO CAESAREA NACH VORAUSGEGANGENER GEBURT PER VIAS NATURALES

(Bericht über die Fälle der Universitäts-Frauenklinik Würzburg aus der Zeit vom 1.1.1925 - 31.12.1952)

I n a u g u r a l - D i s s e r t a t i o n

verfaßt und der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Julius - Maximilians - Universität Würzburg

zur

Erlangung der medizinischen Doktorwürde

vorgelegt von

Ruth H i r s c h b e r g
aus Oberhausen-Sterkrade

Würzburg 1957

Aus der Frauenklinik der Universität Würzburg
Direktor: Professor Dr. K. Burger

ZUR FRAGE DER SECTIO CAESAREA NACH VORAUSGEGANGENER GEBURT PER VIAS NATURALES

(Bericht über die Fälle der Universitäts-Frauenklinik Würzburg aus der Zeit vom 1.1.1925 - 31.12.1952)

I n a u g u r a l - D i s s e r t a t i o n

verfaßt und der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Julius - Maximilians - Universität Würzburg

zur

Erlangung der medizinischen Doktorwürde

vorgelegt von

Ruth H i r s c h b e r g
aus Oberhausen-Sterkrade

Würzburg 1957

Referent: Professor Dr. med. K. B u r g e r

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Tag der mündl. Prüfung:
8. Mai 1967.

Gedruckt mit Genehmigung der
Hohen Medizinischen Fakultät der Universität Würzburg

Meinen lieben Eltern

in Dankbarkeit

gewidmet

Inhaltsverzeichnis

	Seite
A) Einleitung	1
B) Arbeitsmethode	1
C) Kasuistik	3
Fälle mit einmaliger Sectio:	3
I. Vorwiegend mütterliche Indikation II. Vorwiegend kindliche Indikation	
Fälle mit wiederholter Sectio:	33
I. Vorwiegend mütterliche Indikation II. Vorwiegend kindliche Indikation	
D) Die der Sectio vorangegangenen Geburten per vias naturales	43
E) Indikation zur Sectio nach vorausgegangener vaginaler Geburt	48
F) Postoperativer Verlauf für Mutter und Kind	59
G) Zusammenfassung	63
H) Literaturverzeichnis	64

Zur Frage der Sectio caesarea nach vorausgegangener Geburt per vias naturales.

A) Einleitung.

Es ist schon sehr viel über die Frage gearbeitet worden, inwieweit nach vorausgegangenen Kaiserschnitten noch Spontangeburten möglich sind; ob es sich lohnt, in solchen Fällen auf die Spontanentbindung zu warten, wann und in welchen Fällen.
(Naujoks, Pauwens, Winter u.v.a.m.)

Die entgegengesetzte Frage, nämlich, wann und wie oft und aus welcher Indikation nach bereits vorausgegangenen Spontangeburten Kaiserschnitte notwendig wurden, ist wohl noch nicht bearbeitet worden, da wir in der Literatur keine Analyse der Relation Sectio nach Spontangeburt gefunden haben.

Dieses Thema soll nun an Hand des Materials aus der Würzburger Universitäts-Frauen-Klinik über einen Zeitraum von 28 Jahren (1925-1953) in der nachfolgenden Arbeit behandelt werden.

B) Arbeitsmethode.

Den eigenen Untersuchungen liegt das Material der Würzburger Universitäts-Frauenklinik über einen Zeitraum von 28 Jahren (1925-1952) zugrunde. In dieser Zeit haben insgesamt 32038 Geburten stattgefunden, von denen in 282 Fällen eine Schnittentbindung vorgenommen worden ist, obwohl bei diesen Frauen schon eine oder mehrere Geburten per vias naturales voraufgegangen waren; das sind 0,88 % aller Geburten.

Bei der Zusammenstellung der Fälle wurden folgende Daten berücksichtigt:

1. Alter der Patientin bei der Sectio,
2. Art der vorangegangenen Geburten,
3. Dauer aller Graviditäten,
4. Geburtsgewicht, Größe und Kopfumfang des Kindes,
5. Beckenmaße der Mutter,
6. Die Indikationen zur Sectio nach vaginaler Geburt,
7. Postoperativer Verlauf für Mutter und Kind.

Zeichen - Erklärungen:

Lfd.Nr.	= Laufende Nummer
Krbl.Nr.	= Krankenblatt-Nummer
?	= entsprechende Angaben fehlen
Geburtsart:	o = spontane Geburt
	Z = Zangengeburt
	A = Abort
	F = Frühgeburt
	S = Sectio
	Perf. = Perforation
	+ = totes Kind
Graviditätsdauer:	re = rechtzeitig entbunden
	at = ante terminum
	pt = post terminum
	9 = 9 Tage
	V = Mens V
Kindliches Gewicht	in Gramm
Größe	in Centimetern
Kopfumfang	in Centimetern
Beckenmaße	in Centimetern
sp	= Distantia spinarum
c	= Distantia cristarum
t	= Distantia trochanterica
ex	= Conjugata externa
vera	= Conjugata vera
Indikation:	EB = enges Becken
	Mißv. = Mißverhältnis
	Pl.pr. = Placenta praevia
	centr. = centralis
	lat. = lateralis
	marg. = marginalis
	ausw. = Entbindung auswärts

Zusammenstellung der Sectio-Fälle nach den verschiedenen Indikationsgruppen

I. Fälle mit einmaliger Sectio

Lfd. Nr.	Krbl.Nr.	Name	Alter	Geburts-Jahr	Art	Grav. dauer	Kind Gewicht/ Größe/ Kopf-umfang	Becken-maße sp/c/t/ ex/vera	Indikation zur Sectio
1	104/1949	R.M.		1946	o	re	28oo	24/27,5/	EB I.°
			26	1949	S	re	3180 52/35	3o/2o	Mißverhältnis
2	292/1940	H.M.		1936	o	re	377o	26/28,5/	EB I.°
			37	1940	S	9at	3960 56/36	3o/18,5/ 9,5	Mißverhältnis;Kopf tritt nicht tiefer
3	532/1932	K.E.		1930	Z+	re	?	26/28,5/	EB I.°
			32	1932	S	8pt	53/ 34,5 53/34	29,5/17/ 9	Allg.verengtes Becken; relatives Mißverhältnis; Geburtsstillstand
4	55/1932	M.E.	27	1930	o+	re	5ooo	25/27/29/	EB I.°
			29	1932	S	M.X	315o 53/37	17,5/9,5	Allg.schräg verengtes Becken.Mißverhältnis
5	129o/195o	B.A.		1942	Z++	re	?	29/31/32/	EB I.°
				1947	A	M.IV	/	18/	1942:Gemini ++
			41	195o	S	re	34oo 53/37		195o:Mißverhältnis;abgewichene Schädellage
6	1283/195o	M.M.		194o	o	re	325o	24/27/29/	EB I.°
			35	195o	S	lopt	366o 52/37	18/	Rachitischer Zwergwuchs; Mißverhältnis;primäre Wehenschwäche
7	368/1949	L.A.		1930	o	re	315o	24,5/26/	EB I.°
				1942	A	M.?	/	3o/18,5/	Querlage;Hydramnion;frühzeitiger Blasensprung.
				1946	A	M.?	/	1o,5	
			45	1949	S	13pt	45oo 55/38		Functionell alte II.para

Lfd. Nr.	Krbl.Nr.	Name	Alter	Geburts-Jahr	Art	Grav. dauer	Kind Gewicht/ Größe/ Kopf-umfang		Becken-maße sp/c/t/ ex/vera	Indikation zur Sectio	Todes-ursachen der Mutter	Todes-ursachen des Kindes
8	600/1944	W.E.		1929	o	re	3200		25/28/31/	EB I.°		
				1931	o	re	3600		18,5/10,6	Querlage;Kopflage		
				1933	ope?+	re	4500			wird eingestellt,		
				1934	o	re	3000			läßt sich nicht		
				1935	ope?+	?	/			halten.Blutung;		
				1936	ope?	28pt	2700			Muttermund ge-		
				1938	ope?	re	3000			schlossen		
				1939	ope?+	?	/					
			39	1944	S	14at	2870	50/34				
9	69/1943	K.M.		1936	o	re	3750		24,5/27,5	EB I.°		
			28	1943	S	6pt	3620	54/37	31/19/	Querlage;frühzei-		
										tiger Blasensprung;		
										doppeltes Promuntu-		
										rium		
10	55/1941	S.M.		1925	o	re	2500		26/28/30/	EB I.°		
				1927	A	M.II	/		19/	Abgewichener Kopf;		
			40	1941	S	re	4120	52/36		stellt sich trotz		
										Lagerung nicht ein.		
										Geburtsstillstand		
11	251/1940	F.A.		1931	o	re	3250		26/27,5/	EB I.°		
				1932	A	M.?	/		29/19,5/	Litzmann'-Obliquität;		
				1935	F	M.?	1500		9,3	durch Lagerung nicht		
			39	1940	S	18pt	3340	56/36		zu beseitigen		
12	201/1940	H.M.		1930	o	re	4000		26,5/29,5	EB I.°		
				1935	o	re	3000		30/19/9,5	Litzmann'-Obliquität		
			31	1940	S	M.X	3550	54/36				
13	115/1940	S.H.		1936	F+	M.VIII	1500		25,5/27/	EB I.°		
				1938	o	re	3000		30/19,5	Placenta praevia lat.		
			29	1940	S	10at	2800	50,5/ 35,5	10,1	Schwankende Herztöne; Blutung		
14	731/1938	E.M.		1933	o+	re	3800		27/29/32/	EB I.°		
				1934	o	re	3000		19/9	Litzmann'-Obliquität.		
			40	1938	S	8pt	4350	58/33		Schwankende Herztöne.		

Lfd. Nr.	Krbl.Nr.	Name	Alter	Geburts- Jahr	Art	Grav. dauer	Kind Gewicht/ Größe/ Kopf- umfang		Becken- maße sp/c/t/ ex/vera	Indikation zur Sectio	Todes- ursachen der Mutter	Todes- ursachen des Kindes
15	901/1935	W.M.		1933	o+	re	4ooo		26/27/31/	EB I.°	Peritonitis	
			31	1935	S	M.X	345o	54/ 37,5	19/9,9	Absinken der Herztöne; starke Konfiguration des Kopfes		
16	859/1935	K.B.		1931	Z	re	3ooo		24/26/28/	EB I.°		
			28	1935	S	re	348o	51/35	18/9,7	Allg.verengtes Becken;schlechte Herztöne		
17	496/1934	E.Ch.		1929	o+	re	?		26/28/31/	EB I.°	Peritonitis	
				193o	o	re	335o		18,5/9,4	Mißverhältnis;		
			34	1934	S	15pt	355o	54/4o		großer Kopf; absinkende Herztöne		
18	261/1934	G.I.		1923	o	re	4ooo		26/28/3o/	EB I.°		
				1931	o	re	425o		19,5/9,4	Placenta praevia;		
				1933	A	M.III	--			Absinkende Herztöne		
			35	1934	S F	M.IX	223o	46/32				
19	182/1933	G.V.		1930	o+	re	?		26/29/33/	EB I.°		
				1932	o+	re	?		19,5/9,1	Leichte Nephropathia grav. 2 frustrane Geburten		
			29	1933	S	8at	295o	51/35				
20	161/1933	R.L.		1930	o	re	?		27,5/31/	EB I.°		
			35	1933	S	7pt	375o	56/37	37/22/9	Nephropathia gravidarum;Nabelschnurvorfall		
2 1	666/1932	F.M.		1922	o+	re	225o		26,5/29/	EB I.°		
				1923	o+	re	25oo		33/22,5/	Nephropathia grav.		
				1926	Perf.	re	5ooo		9,7	Praeeklampsie;		
			39	1932	S	re	41oo	55/37		frühzeitiger Blasensprung;3 frustane Geburten		

Lfd. Nr.	Krbl.Nr.	Name	Alter	Geburts-Jahr	Art	Grav. dauer	Kind Gewicht/ Größe/ Kopf-umfang	Becken-maße sp/c/t/ ex/vera	Indikation zur Sectio	Todes-ursachen der Mutter	Todes-ursachen des Kindes
22	418/1932	E.A.		1919	o	re	?	26/29/	EB I.°	Uterusruptur bei Eklampsie (Obdukt.-befund fehlt)	Obduktionsbefund fehlt
				1920	o	re	?	31,5/19/	Eklampsie sub partu;Auftreten einer Ruptur; frühzeitiger Blasensprung;Foetus mortuus		
				1922	o	re	?	9,7			
				1924	o	re	?				
				1926	o	re	?				
			41	1932	S+	re	3000 ?				
23	224/1932	G.M.		1924	o+	re	4500	25,5/28,5	EB I.°		
				1927	A	M.?	--	34/20/9,2	2 frustrane Geburten		
				1929	o+	re	3400				
			32	1932	S	10pt	3500 53/37				
24	292/1931	I.M.		1928	o+	re	?	23/29,5/	EB I.°		
				1930	Perf.	re	4000	32,5/20/	Status nach zwei Totgeburten		
			38	1931	S	M.X	4000 53/38	9,8			
25	648/1930	R.W.		1925	Z	re	3850	26,5/29	EB I.°		
				1927	o	re	?	31/18/9,8	Naegele'-Obliquität. Dermoidcyste am re Ovar,als Geburtshindernis. Cyste an der Rückfläche des Uterus im Douglas fixiert, stand in Verbindung mit re Ovar		
			29	1930	S	21pt	4400 53/38				
26	545/1925	L.H.		1917	o	re	?	26/27/	EB I.°		
				1922	o	re	?	31,5/17,5	Plattrachitisches Becken.Querlage		
				1923	o	re	?	8,7			
				1924	o	8at	?				
			34	1925	S	14pt	3000 51/34,5				
27	104/1945	K.F.		1937	o+	re	4500	27/28,5/	EB I.°		
				1937	A	M.VI	--	31/19/9,4	Vorliegende Nabelschnur;beschleunigte Herztöne		
				1939	o	re	3740				
				1942	Z+	re	4350				
			30	1945	S	re	4130 55/36,5				

Lfd. Nr.	Krbl.Nr.	Name	Alter	Geburts-Jahr	Art	Grav. dauer	Kind Gewicht/ Größe/ Kopf-umfang		Becken-maße sp/c/t/ ex/vera	Indikation zur Sectio	Todes-ursachen der Mutter	Todes-ursachen des Kindes
28	384/1944	E.H.		1931	c	re	3125		24/27/3o/	EB I.°		
			45	1944	S	5pt	272o	48/33	18/9,3	Leichte Litzmann'-Obliquität;primäre Wehenschwäche;Multiple sclerose der Mutter		
29	218/1944	K.M.		1937	o	re	3ooo		28/31/34/	EB I.°		
				1939	o+	re	4ooo		22/	Vorzeitiger Blasensprung;Ansteigende Herztöne;Status nach 2 toten Kindern		
				1941	o+	re	35oo					
			32	1944	S	14pt	29lo	51/35				
30	312/1943	R.B.		1939	A	M.II	--		27/28/28/	EB I.°		
				1942	o+	re	215o		17/9,7	Litzmann'-Obliquität;Vitium cordis der Mutter	Komb. Mitralvitium Lungenödem	
			30	1943	S	15pt	34oo	52/36				
31	66/1939	S.A.		1932	A	M.?	--		28/31/33/	EB I.°		
				1935	Z	21pt	425o		19/	Nabelschnurvorfall; Meconiumabgang		
			33	1939	S	14pt	377o	55/35				
32	55/1934	M.D.		1912	o	re	375o		32/35/37/	EB I.°		
				1928	Z	re	55oo		24/9,1	Praeeklampsie; Adipositas	Peritonitis	
			42	1934	S	re	375o	54/35				
33	25/1932	H.M.		1925	A	M.III	--		26/29/33/	EB I.°		
				1925	F+	M. ?	?		21/9,4	Hohe Herztöne		
				1929	o	re	325o					
			3o	1932	S	re	385o	52/36,5				
34	1214/1952	D.H.		194o	Z	re	3ooo		25/26/28/	EB II.°		
			36	1952	S	12pt	33oo	53/34	17,5/	Plattrachitisches Becken		
35	35o/1942	M.A.		1941	Z	re	4ooo		25/27/3o/	EB II.°		
			27	1942	S	re	385o	52/35	18,5/8,6	Vorzeitiger Blasensprung		

Lfd. Nr.	Krbl.Nr.	Name	Alter	Geburts-Jahr	Art	Grav. dauer	Kind Gewicht/ Größe/ Kopf-umfang		Becken-maße sp/c/t/ ex/vera	Indikation zur Sectio	Todes-ursachen der Mutter	Todes-ursachen des Kindes
36	1060/1950	S.I.		1949	o	re	3ooo		27/29/31/	EB II.°		
			30	195o	S	re	369o	54/34	17,5	Plattrachitisches Becken;starkes Mißverhältnis		
37	1959/1948	M.R.		1933	o	re	375o		25/27/32/	EB II.°		
				1934	A	M.III	--		19/8,9	Elongatio colli;		
				1935	o	re	398o			starke Varicositas		
				1937	o	re	34oo			vulvae et vaginae.		
				1945	A	M.III	--			Mißverhältnis		
				1947	A	M.III	--					
			42	1948	S	re	394o	54/36				
38	450/1948	T.J.		1946	Z	re	35oo		21,5/25/	EB II.° Mißv.		
			34	1948	S+	re	33oo	52/?	28/18	Verzögerter Blasen-sprung		Struma cong. Stenose der Trachea Atelekt. der Lunge,Zeich. der Asphyxie
39	544/1946	L.W.		1941	o+	3pt	3ooo		24/25,5/	EB II.°		
			30	1946	S	5pt	3o3o	49/34	29/17			
40	64o/1941	B.L.		1931	o	pt	325o		26/3o/	EB II.°		
				194o	o+	pt	35oo		33,5/18,5			
			39	1941	S	15pt	31oo	51/35	8,9			
41	152/1939	R.M.		1924	Z	re	?		24/26,5/	EB II.°		
				1925	Z	re	4ooo		31/18/8,2	Da 2x Perforation		
				193o	Z	re	4ooo			wegen engen Beckens,		
				1933	A	M.V	--			wurde jetzt die		
				1935	O	re	4ooo			Sectio ausgeführt		
				1936	Perf.	re	365o					
				1938	Perf.	re	377o					
			41	1939	S	10at	352o	51/36				

Lfd. Nr.	Krbl.Nr.	Name	Alter	Geburts-Jahr	Art	Grav. dauer	Kind Gewicht/ Größe/ Kopf-umfang		Becken-maße sp/c/t/ ex/vera	Indikation zur Sectio	Todes-ursachen der Mutter	Todes-ursachen des Kindes
42	848/1937	S.E.		1934	Z	re	?		25/27/32/	EB II.°		
				1935	Z	re	?		19/7,8	Mißverhältnis		
			37	1937	S	re	418o	54/38				
43	836/1937	Z.K.		1923	o	19at	3ooo		25/27/	EB II.°		
				1926	o	re	27oo		29,5/18,5	Mißverhältnis		
				1927	o	re	275o		7,9			
				1932	Perf.	re	3ooo					
			41	1937	S	7pt	364o	53/35				
44	385/1935	B.M.		1923	o	?	?		27/28/31/	EB II.°		
				1925	o	?	?		19,5/8,3	Status nach Perfo-ration und Übertra-gung;frühzeitiger Blasensprung		
				1929	o	?	?					
				193o	o	?	?					
				1932	o	?	?					
				1934	Perf.	28pt	?					
			32	1935	S	14pt	385o	54/36				
45	476/1932	W.A.		1931	o+	re	?		24,5/27,5/	EB II.°		
			31	1932	S	4at	39oo	54/36	32/19,5	Vorzeitiger Blasen-sprung; Status nach Totgeburt		
									8,5			
46	34/1930	S.R.		1914	o	re	?		23,5/25,5	EB II.°		
				1925	o+	14at	22oo		29/17/8,8	Plattrachitisches		
			38	193o	S	re	27oo	52/35		Becken		
47	310/1928	S.D.		1924	o+	re	?		22/25,5/	EB II.°		
				1925	o	re	268o		?/17/7,8	1925: Gemini		
				1925	o	re	31oo			Plattrachitisches		
			32	1928	S	28pt	385o	56/36		Becken;Vorzeitiger Blasensprung. Mekoniumabgang		
48	100/1929	W.E.		1920	A	M.?	--		27/29/32/	EB II.°		
				1921	o+	re	5ooo		20/7,75	Allg.verengtes		
				1924	o	re	33oo			plattes Becken		
			36	1929	S	10pt	35oo	52/34,5				

Lfd. Nr.	Krbl.Nr.	Name	Alter	Geburts-Jahr	Art	Grav. dauer	Kind Gewicht/ Größe/ Kopf-umfang		Becken-maße sp/c/t/ ex/vera	Indikation zur Sectio	Todes-ursachen der Mutter	Todes-ursachen des Kindes
49	1315/1950	W.B.		1937	o	re	317o		28/3o/32/	EB II.°		
				1938	o	14at	3ooo		2o/8	Litzmann'-Obliquität;Mißverhältnis,		
				1939	o	re	3ooo			großes Kind		
				1941	o+	re	3ooo					
				1942	o+	re	35oo					
				1943	o	re	3ooo					
				1947	o+	re	?					
			39	195o	S	re	385o	54/36,5				
50	597/1949	K.R.		1930	Z	re	4ooo		25,5/27/	EB II.°		
				1932	o	re	35oo		31/18/8,4	Primäre Wehenschwäche;		
				1933	o	re	34oo			kaum zu beeinflussen;		
				1935	o	re	?			Blasensprung vor 36		
				1937	o	re	?			Stunden; keine Aus-		
				1938	Perf.	re	?			sicht per vias natu-		
				1940	o	21pt	?			rales ein lebendes		
			45	1949	S	?	4ooo	56/37		Kind zu erhalten.Mut-		
										termund noch für 3		
										Querfinger durchgängig;		
										Fruchtwasser mekonium-		
										haltig,übelriechend		
51	471/1949	B.S.		1947	o	re	325o		25,5/28,5	EB II.°		
			24	1949	S	re	352o	52/34		Hoher Gradstand		
52	101/1945	S.E.		1932	Z	re	225o		27/3o/	EB II.°		
			35	1945	S	14pt	36oo	53/?	33,5/2o,5	Steigende Herztöne		
									8,9			
53	856/1944	M.B.		1941	Z	re	265o		24,5/27/	EB II.°		
			25	1944	S	re	357o	51/33	3o/18,5/	Mißverhältnis		
									8,8			
54	122/1944	K.P.		1939	Z	re	31oo		27,5/3o,5	EB II.°		
				194o	Perf.	re	3ooo		33/19/8,4	Uterus arcuatus;Quer-		
			32	1944	S	re	335o	53/33		lage;Vergeblicher		
										äußerer Wendungsver-		
										such		

Lfd. Nr.	Krbl.Nr.	Name	Alter	Geburts-Jahr	Art	Grav. dauer	Kind Gewicht/ Größe/ Kopf-umfang		Becken-maße sp/c/t/ ex/vera	Indikation zur Sectio	Todes-ursachen der Mutter	Todes-ursachen des Kindes
55	486/1942	S.F.		1931	o	re	175o		26/29/32/	EB II.°		
				1935	Z	re	375o		18,5/7,8	Übertragung;		
				1937	o	re	311o			großes Kind		
				1938	Z	re	319o					
			36	1942	S	21pt	375o	52/37				
56	30/1942	F.A.		1932	Z	re	55oo		27/28,5/	EB II.°		
			37	1942	S	re	35oo	52/36	29,5/19/	Descensus vaginalis; Wehenschwäche; schlechte Herztöne; vorzeitiger Blasensprung		
57	542/1942	B.M.		1935	o	re	3ooo		23/26,5/	EB II.°		
				1936	o	re	33oo		28,5/19,5	Vorzeitiger Blasen-		
				1939	o	re	214o		8,9	sprung;hoher Grad-		
			38	1942	S	10at	377o	54/37		stand;Mißverhältnis		
58	308/1941	O.B.		1933	o+	re	?		24,5/27,5	EB II.°		
				1935	o	re	325o		31/18/8,4	Absinkende Herztöne		
				1939	A	M.III	--					
			37	1941	S	8pt	264o	49/37				
59	82/1941	R.L.		193o	Z+	re	3ooo		28/31/32/	EB II.°		
				1931	Z	re	3ooo		19,5/8,4	Schwankende und ab-		
				1933	o	re	29oo			sinkende Herztöne		
			32	1936	S	re	3olo	51/?				
60	1129/1940	W.M.		1935	Z+	re	?		27/29/32/	EB II.°		
				1937	o+	re	?		2o/8	Litzmann'-Obliquität.		
				1938	o+	re	383o			Status nach 3 toten		
			35	194o	S	28pt	356o	52,5/35		Kindern		
61	634/1940	S.M.		1934	Z+	re	3ooo		24/27/3o	EB II.°		
			36	194o	S	11pt	348o	52/35	17,5/8,6	Querlage;Hydramnion		
62	365/1940	W.R.		1929	o	re	475o		25/28/31/	EB II.°		
				1931	o	re	375o		19/	Abweichende Herztöne;		
				1935	o	re	375o			Wehenschwäche;Kopf		
			35	194o	S	7pt	391o	54/37,5		tritt nicht tiefer		

Lfd. Nr.	Krbl.Nr.	Name	Alter	Geburts-Jahr	Art	Grav. dauer	Kind Gewicht/ Größe/ Kopf-umfang		Becken-maße sp/c/t/ ex/vera	Indikation zur Sectio	Todes-ursachen der Mutter	Todes-ursachen des Kindes
63	120/1940	W.B.		1936	o+	re	33oo		24/27/32/	EB II.°		
				1937	A	M.II	--		2o/8,6	Steiß-Fußlage; vorzeitiger Blasensprung		
			29	194o	S	9pt	378o	53/39,5				
64	1494/1939	B.F.		1935	Z	re	?		23,5/25/	EB II.°		
				1937	o	re	25oo		27,5/17,5	Querlage		
			38	1939	S	re	282o	5o/34	8,9			
65	358/1938	E.B.		1937	o+	re	?		29/31/33/	EB II.°		
			37	1938	S	9pt	359o	55/35	?/9,5	Großes Kind; hohes Alter der Patientin		
66	747/1937	K.F.		1935	Z+	re	4ooo		25,5/27/	EB II.°		
				1936	o+	re	?		3o/18,5/	Litzmann'-Obliquität; Exostose am re Ileosacralgelenk	Peritonitis, Ileus	
			28	1937	S	9pt	352o	54/35	8,7			
67	918/1936	G.M.		1934	Z	re	325o		24/25/	EB II.°		
			34	1936	S	7pt	324o	49/36	28,5/17,5 8,8	Litzmann'-Obliquität		
68	795/1936	W.M.		1923	o+	re	4ooo		24,5/29/	EB II.°		
				1926	o	re	4ooo		31/16,5/	Naegele'-Obliquität. Uterusruptur; Mißv.		Obduktionsbefund fehlt
				1928	F	M.VIII	?		8,1			
				1929	o	re	475o					
				193o	o	re	34oo					
				1932	o+	re	?					
				1933	o	?	?					
				1935	o	?	?					
			35	1936	S+	8pt	3o8o	51/38				
69	531/1936	S.A.		1935	o	re	3ooo		22/23,5/	EB II.°		
			27	1936	S	10at	315o	5o/34	26,5/17/ 8,6	Litzmann'-Obliquität	Eklampsie	
70	609/1935	W.K.		193o	o+	re	255o		23/25/32/	EB II.°		
				1932	Z+	re	265o		18,5/7,8	Status nach 2 toten Kindern	Peritonitis	
			26	1935	S	re	351o	53/36				

Lfd. Nr.	Krbl.Nr.	Name	Alter	Geburts-Jahr	Art	Grav. dauer	Kind Gewicht/ Größe/ Kopf-umfang		Becken-maße sp/c/t/ ex/vera	Indikation zur Sectio	Todes-ursachen der Mutter	Todes-ursachen des Kindes
71	721/1934	L.O.		1928	Z		re 3000		25,5/27,5	EB II.°		
				1930	o		re 3950		30/17,5/	Litzmann'-Obliquität		
			31	1934	S		re 3700	55/35	8,8			
72	7/1934	S.M.		1925	o+		re 3500		25,5/27,5	EB II.°		
				1926	o		re 2500		32/18/7,8	Absinkende Herztöne		
				1927	o		re 2900					
				1928	o		re 3000					
			32	1934	S		21pt 3380	51/34				
73	358/1933	K.B.		1929	o+		pt ?		24/27,5/	EB II.°		
				1930	Z+		pt 4750		29/17,5/	Vorzeitiger Blasen-sprung; 3 frustrane Geburten		
				1931	Z+		pt 4875		7,9			
			37	1933	S		35pt 4180	57/37				
74	336/1933	S.A.		1921	o		re 3250		25/28/30/	EB II.°		
				1922	F+	M.VIII	3000		16/7,9	Frequente Herztöne		
				1924	o		re 3625			2 frustrane Geburten		
				1929	o+		re 4020					
			41	1933	S		re 3550	55/36				
75	262/1933	O.J.		1922	o+		re ?		28/30,5/	EB II.°		
				1925	o+		re 3500		34,5/21/8	Uterus arcuatus; frühzeitiger Blasen-sprung; frustrane Geburten bei Querlage		
				1928	o+		re ?					
			34	1933	S		8at 4050	55/35				
76	217/1933	S.B.		1931	F+	M.VIII	?		22/23/27/	EB II.°		
				1932	Z+		re ?		16,5/8	Frühzeitiger Blasen-sprung; 2 frustrane Geburten		
			27	1933	S		re 4000	56/37				
77	54/1933	S.E.		1929	o		re 3550		28/26/31/	EB II.°		
			30	1933	S		re 4200	54/36	17/8,5	Frequente Herztöne		

Lfd. Nr.	Krbl.-Nr.	Name	Alter	Geburts-Jahr	Art	Grav. dauer	Kind Gewicht/ Größe/ Kopf-umfang		Becken-maße sp/c/t/ ex/vera	Indikation zur Sectio	Todes-ursachen der Mutter	Todes-ursachen des Kindes
78	1/1933	M.A.		1920	Z	re	5000		25/28/32/	EB II.°		
				1922	o	re	3500		18,5/8,4	Uterus myomatosus;		
				1923	o	re	3000			Querlage;4 frustrane Geburten		Hypoplasie der Lunge. Das Kind starb nach 40 Minuten
				1924	o	re	3000					
				1926	o	re	2500					
				1928	F+	M.VIII	?					
				1930	o+	re	4100					
			36	1933	S+	re	1650	43/30,5				
79	499/1932	H.G.		1922	o+	re	3500		25/28/31/	EB II.°		
				1924	o	re	3000		17/8,4	Querlage;schwankende Herztöne;Symphysensporn		
				1927	o	re	3300					
			34	1932	S	re	3750	57/37				
80	444/1932	H.E.		1926	Z	re	3250		26,5/28,5	EB II.°		
				1928	A	M.II	--		30/17,5/	Starkes Mißverhältnis;Großes Kind;abgesunkende Herztöne		
				1930	o	8pt	3350		8,1			
			38	1932	S	re	3750	53/39				
81	157/1932	H.A.		1930	o+	re	3000		26/28/31/	EB II.°		
				1931	Z+	re	?		19/7,8	Status nach 2 toten Kindern		
			31	1932	S	re	2950	50/35				
82	301/1930	H.R.		1928	o+	re	3750		23/27/31/	EB II.°		
				1929	A	M.II	--		18/8,6	Frühzeitiger Blasensprung;Großes Kind		
			23	1930	S	re	3900	52/38				
83	672/1929	W.B.		1924	o	re	?		28/31,5/	EB II.°		
				1925	o	re	3250		33/18,5/8	Plattrachitisches Becken;abgewichener Kopf		
			27	1929	S	re	3500	51/35				
84	498/1928	M.A.		1920	o+	re	4500		25/28/32/	EB II.°		
			34	1928	S	re	3350	57/35	17,5/	Uterusruptur	Herzinsuffizienz ,Anämie	

Lfd. Nr.	Krbl.Nr.	Name	Alter	Geburts- Jahr	Art	Grav. dauer	Kind Gewicht/ Größe/ Kopf- umfang		Becken- maße sp/c/t/ ex/vera	Indikation zur Sectio	Todes- ursachen der Mutter	Todes- ursachen des Kindes
85	528/1926	S.M.		1911	o+	re	?		3o/32,5/	EB II.°		
				1912	o+	re	?		36/19/7,5	Querlage;Status		
				1913	o	re	?			nach 6 toten		
				1915	o+	re	?			Kindern		
				1919	o+	re	?					
				1920	o	re	?					
				1922	o+	re	?					
				1925	o+	re	?					
			38	1926	S	14pt	3loo	5o/33,5				
86	276/1946	H.A.		1936	o+	re	25oo		25/27,5/	EB II.°		
				1945	A	M.II	--		29/18/	Litzmann'-Obli-		
			35	1946	S	6pt	367o	52/35		quität;frühzei-		
										tiger Blasensprung		
87	275/1943	M.M.		1941	Z+	re	36oo		26/28/3o/	EB II.°		
			31	1943	S	7at	3o3o	5o/37	18,5/8,2	Querlage		
88	155/1942	J.H.		1938	A	M.III	--		24/26/29/	EB II.°		
				194o	Z	re	319o		18/8,9	Status nach Forceps		
				1941	A	M.III	--			mit Laesio vesicae		
			31	1942	S	21pt	279o	49/37				
89	9/1932	H.M.		1928	o	re	35oo		26/27/3o/	EB II.°		
			26	1932	S	re	43oo	6o/38	18/7,9	Naegele'-Obliquität		
90	75/1930	S.F.		1920	o	re	325o		24/29/34	EB II.°		
				1925	Z	re	28oo		18/8,5	Prophylactische		
				1926	o	re	33oo			Sectio:Vorzeitiger		
			34	1930	S	9pt	34oo	54/36		Blasensprung;stell-		
										te normale Geburts-		
										arbeit in Frage.Bei		
										letzter Geburt durch		
										Wendung und Extrac-		
										tion wurde mit knap-		
										per Not ein lebendes		
										Kind erzielt		

Lfd. Nr.	Krbl.Nr.	Name	Alter	Geburts-Jahr	Art	Grav. dauer	Kind Gewicht/ Größe/ Kopf-umfang		Becken-maße sp/c/t/ ex/vera	Indikation zur Sectio	Todes-ursachen der Mutter	Todes-ursachen des Kindes
91	19/1927	B.M.		1921	Z	re	475o		?/?/?/?/	EB II.°		
				1923	o	re	475o		7,8	Großer Kopf,abgewichen;schwankende Herztöne; 2 x Embolie post partum	Lungenembolie	
				1925	o	re	45oo					
			37	1927	S	re	365o	52/36				
92	310/1943	S.M.		1939	F+	M.?	22oo	aus-	26/27,5/	EB III.°		
				1940	F+	M.?	24oo	wärts	3o,5/18,5	Status nach 3 toten		
				1942	o+	re	36oo	"	7,5	Kindern		
			37	1943	S	re	318o	51/38				
93	181/1943	H.H.		1941	o+	re	45oo	ausw.	25,5/27,5	EB III.°		
			27	1943	S	re	397o	54/4o	29,5/19,5 7,5	Mißverhältnis		
94	111/1941	T.E.		1936	o	re	3ooo	ausw.	26/29/35/	EB III.° Ein Kind		
				1938	Perf.	re	335o		19/7,4-5	durch Geb.trauma		
			33	1941	S	14at	3ooo	51/35		geschädigt(nicht laufen,nicht sprechen)2.Kd.unter der Geb.abgestorben. Dringender Wunsch nach lebendem Kind		
95	972/1935	S.B.		1923	Z	re	28oo	ausw.	27/28/29/	EB III.		
				1933	o	re	23oo	"	16/7,25	verlangsamte kindliche Herztöne		
				1935	o+	re	35oo	"				
			31	1935	S	15pt	29oo	51/34				
96	633/1933	H.A.		193o	Z+	re	?	ausw.	26,5/29/	EB III.		
				1932	o+	re	?	"	31/18/6,7	Uterus arcuatus;		
			32	1933	S	5pt	315o	53/34		Querlage		
97	736/1932	H.M.		1929	Z	re	175o	ausw.	25,5/27/	EB III.°		
			4o	1932	S	14at	29oo	51/34	31/18/6,9	Nephropathia grav. Vorzeitiger Blasensprung; alte II para; Symphysensporn		

Lfd. Nr.	Frbl.Nr.	Name	Alter	Geburts-Jahr	Art	Grav. dauer	Kind Gewicht/ Größe/ Kopf-umfang		Becken-maße sp/c/t/ ex/vera	Indikation zur Sectio	Todes-ursachen der Mutter	Todes-ursachen des Kindes
98	221/1932	F.K.		1927	o+	re	21oo	Maze-ration I.Gra-des	24/25,5/	EB III.° Rachitischer Zwergwuchs; Eklampsie	Eklampsie	Obd.-bef. fehlt unreif
			29	1932	S	M.VIII	15oo	41/29	3o/16/6,8			
99	64o/1928	T.E.		1925	Z+F	VII	2ooo	ausw.	27/28/31/	EB III.°		
				1927	Z+	re	275o	"	15,5/7,1	Plattrachitisches		
			3o	1928	S	re	345o	53/36,5		Becken		
1oo	114/1927	R.M.		1916	o	re	225o	ausw.	25/26,5	EB III.°		
				1917	o	re	25oo	"	3o/19/7,4	Abgewichene		
				1921	o	re	275o	"		Schädellage		
				1925	A	M.VI	--					
			32	1927	S	14pt	33oo	53/34.5				
1o1	1o96/1952	L.A.		195o	o	?	325o		27/29/3o/	Pl.pr.centr.		
				1951	o	?	325o		2o,5/			
				1952	A	?	--					
			24	1952	S	28at	17oo	45/?				
1o2	1o6o/1952	B.K.		1933	o	re	4ooo		26/27,5/	Pl.pr.centr.		
				1935	o	re	5ooo		3o/2o/			
				1936	o	re	35oo					
				1937	o	re	3ooo					
				1938	o	re	?					
				194o	o	re	25oo					
				1943	o	re	2ooo					
				1945	o	re	25oo					
				1951	o	re	25oo					
			39	1952	S	18at	228o	48/34				
1o3	1o18/1952	S.H.		1942	o	re	35oo		25/27,5/	Pl.pr.centr.		
			38	1949	S	re	294o	52/36	31,5/19,5			
1o4	154/1952	E.H.		1943	o	re	377o		25,5/28,5/	Pl.pr.centr.		
			3o	1952	S	18at	39oo	55/38	31/21/			

Lfd.Nr.	Krbl.Nr.	Name	Alter	Geburts-Jahr	Art	Grav. dauer	Kind Gewicht/ Größe/ Kopf-umfang	Becken-maße sp/c/t/ ex/vera	Indikation zur Sectio	Todes-ursachen der Mutter	Todes-ursachen des Kindes
1o5	737/1951	H.M.		194o	Z	re	35oo	26/28/31/	Pl.pr.centr.		
				1941	o	re	35oo	2o/			
				1942	o	re	?				
				1944	o	re	3ooo				
				1945	o	re	?				
			36	1951	S	8pt	374o 52/36				
1o6	41/1951	H.E.		1938	o	re	25oo	27/29/	Pl.pr.centr.		
				1943	o	re	25oo	31,5/2o/			
				1947	o	re	25oo				
				1948	o	re	25oo				
				1950	A	II	--				
			31	1951	S	3at	233o 48/34				
1o7	1112/195o	H.M.		1948	o	2oat	289o	25/3o/32/	Pl.pr.centr.		
			22	195o	S	VIII	215o 44/31	2o/			
1o8	573/195o	S.E.		1938	o	2lat	25oo	23/26/31/	Pl.pr.centr.		
				194o	o	2lat	35oo	19,5/	Starke Blutung vor Klinikauf-nahme		Obd.-bef. fehlt ' weiße As-phyxie (2150 g)
				1943	o	2lat	35oo				
				1947	o	2lat	36oo				
				1949	A	III	--				
			28	195o	S+	VIII	215o 47/?				
1o9	442/195o	K.A.		1941	o	re	39oo	25/29/	Pl.pr.centr.		
				1949	A	IV	--	33,5/21/			
			27	195o	S	2oat	335o 53/34				
11o	429/195o	A.E.		19 ?	o	?	?	?/?/?/?/	Pl.pr.centr.	Miliartbc.	Keine H.T.b.A.
				?	o	?	?		Vollst.entblut.	Meningitis-	Obd.-bef.
			23	195o	S+	IX	2ooo 47/39,5		Frau(Mm.geschl.)	tbc.	fehlt (2000 g)
111	397/195o	P.R.		193o	o	re	5ooo	25/27,5/	Pl.pr.centr.		Apnoisch geb.
				1933	o	re	3ooo	32/2o/	ante op. 1150 g		Obd.-bef.
				1935	o	re	4ooo		Blutverlust		fehlt
				1938	o	re	?				Frühgeburt
				1939	o	re	?				(Kind starb
				194o	o	re	?				nach 4 Std.)
				1941	o	re	?				
				1943	o	re	?				
			41	195o	S	VII	242o 5o/?				

Lfd.Nr.	Krbl.Nr.	Name	Alter	Geburts-Jahr	Art	Grav. dauer	Kind Gewicht/ Größe/ Kopf-umfang		Beckenmaße sp/c/t/ ex/vera	Indikation zur Sectio	Todesursachen der Mutter	Todesursachen des Kindes
112	393/1950	W.E.		1941	o	re	?		27,5/30,5	Pl.pr.centr.		
				1948	o	re	?		34,5/20/			
			32	1950	S	9pt	3600	52/34				
113	174/1950	F.F.		1930	o	re	4250		27/29,5/	Pl.pr.centr.		
				1933	o	re	4250		33,5/21,5			
				1935	o	re	4250					
				1948	A	?	--					
			43	1950	S	?	3700	53/36				
114	1003/1949	J.H.		1943	o	re	3200		24/28/	Pl.pr.centr.		
				1946	F	VIII	2200		33,5/20/			
			26	1949	S	IX	2320	49/32				
115	825/1949	B.M.		1934	o	re	4000		27/29,5/	Pl.pr.centr.		
				1935	o	re	3500		33/21/			
				1937	o	re	?					
				1938	o	re	?					
				1941	o	re	?					
				1943	o	re	?					
				1944	o	re	?					
			39	1949	S	14pt	3770	55/39				
116	722/1949	S.H.		1938	o	re	2300		?/?/?/?/	Pl.pr.centr.		
				1939	A	II	--					
				1940	o	21at	2600					
			35	1949	S	21at	2750	50/38				
117	579/1949	E.J.		1939	o	re	3500		26,5/28/	Pl.pr.centr.		
				1942	o	re	3500		32/?/?			
				1942	o	re	3500					
			38	1949	S	re	4220	53/37,5				
118	231/1949	P.A.		1945	o	pt	3000		26/30/33/	Pl.pr.centr.		
				1947	F	?	3500		19			
			27	1949	S	8at	3200	51/33				
119	142/1949	A.M.		1943	o	re	3500		27,5/31/	Pl.pr.centr.		
			32	1949	S	12at	3200	54/35	32/22			

Lfd.Nr.	Krbl.Nr.	Name	Alter	Geburts-Jahr	Art	Grav. dauer	Kind Gewicht/ Größe/ Kopf-umfang		Becken-maße sp/c/t/ ex/vera	Indikation zur Sectio	Todes-ursachen der Mutter	Todes-ursachen des Kindes
120	53./1948	W.H.		1944	o	re	4000		26/30	Pl.pr.centr.		
			34	1948	S	VIII	2420	48/33	32,5/21,5			
121	101/1948	T.M.		1939	o	re	3500		27/30/33/	Pl.pr.centr.		
				1940	o	re	3500		21,5/			
				1945	o	re	3500					
			37	1948	S	10at	3820	52/35				
122	349/1947	K.M.		1941	o	re	3000		25/27,5/	Pl.pr.centr.		
			33	1947	S	IX	2800	50/33	30/20,5/			
123	534/1947	G.R.		1934	Z	re	3000		24/27/31/	Pl.pr.centr.		
				1938	Z	re	4000		20/			
			38	1947	S	10at	3200	50/33				
124	418/1942	M.V.		1938	Z	re	3500		25/28,5/	Pl.pr.centr.	Peritonitis	
			32	1942	S	14at	3410	53/36	31,5/21/			
125	732/1937	K.A.		1933	o	re	4000		27/30,5/	Pl.pr.centr.		
				1936	A	III	--		34/20/			
			43	1937	S	17at	2970	51/36,5				
126	882/1936	S.G.		1928	o	re	3250		25/26/31/	Pl.pr.centr.		
			32	1936	S	17pt	3270	53/36	19/			
127	693/1933	F.K.		1919	o	re	2000		26/28,5/	Pl.pr.centr.		
				1925	o+	re	?		31/20/			
				1927	o	re	3500					
				1928	o+	re	3500					
				1931	o	re	3500					
			39	1933	S	X	3050	52/35				
128	560/1928	M.K.		1909	o+	re	4500		30/31,5/	Pl.pr.centr.	Peritonitis	
				1911	o	re	4000		33/20/		Anaemie	
				1912	o	re	3700					
				1914	o	re	3500					
				1919	o	re	4000					
				1921	o	re	3800					
				1924	Z+	re	4500					
				1926	Z	re	3500					
			43	1928	S	re	3650	52/36				

Lfd.Nr.	Krbl.Nr.	Name	Alter	Geburts-Jahr	Art	Grav. dauer	Kind Gewicht/ Größe/ Kopf-umfang		Becken-maße sp/c/t/ ex/vera	Indikation zur Sectio	Todes-ursachen der Mutter	Todes-ursachen des Kindes
129	339/1927	E.B.		192o	Z	re	375o		23,5/26,5	Pl.pr.centr.		
				1922	o	re	325o		31,5/2o,5			
				1924	o	re	3825					
			43	1927	S	5at	35oo	53/36				
13o	287/1927	B.A.		1922	o	re	35oo		25/28,5/	Pl.pr.centr.		
				1924	o	re	?		32/21/			
			28	1927	S	IX	29oo	52/34				
131	266/1926	S.S.		1922	o	re	?		23/27/28/	Pl.pr.centr.		
				1923	o	re	?		19,5/			
				1924	o	re	?					
			34	1926	S	14at	215o	47/34				
132	4o6/1925	H.R.		192o	A	III	--		26/29/31/	Pl.pr.centr.	Sepsis	
				1921	o	re	25oo		21/		Abszeß am 2. Finger,	
				1922	o	re	4ooo				Abszeß d.Glaskörpers	
			36	1925	S	11at	29oo	49/34			des re. Auges	
133	83/1925	R.A.		192o	F+	VII	?		27/28,5/	Pl.pr.centr.		
				1921	o	re	?		32/19,5/			
				1922	o	re	?					
				1923	o	re	?					
			31	1931	S	re	295o	5o/34,5				
134	321/1947	P.E.		1946	o	re	36oo		25/28/	Pl.pr.centr.		
			24	1947	S	2lat	33oo	53/35	3o,5/21/			
135	37/1938	M.R.		1929	o	re	355o		27/29/31/	Pl.pr.centr.		
				1931	o	re	28oo		2o/			
				1936	o	re	3o5o					
			38	1938	S	14at	227o	5o/32				
136	765/1952	H.H.		1941	o	re	?		24/27/3o/	Pl.pr.lat.		
			28	1947	S	re	324o	52/33	19,5/			
137	549/1949	B.R.		1947	o	re	4ooo		28/29,5/	Pl.pr.lat.		
			22	1949	S	14at	315o	5o/34	31/21/			
138	432/1948	G.E.		1944	o	re	35oo		?/?/?/?/	Pl.pr.lat.		
				1945	o	re	35oo					
			28	1948	S	4pt	35oo	52/35,5				

Lfd. Nr.	Krbl. Nr.	Name	Alter	Geburts-Jahr	Art	Grav. dauer	Kind Gewicht/ Größe/ Kopf-umfang	Becken-maße sp/c/t/ ex/vera	Indikation zur Sectio	Todes-ursachen der Mutter	Todes-ursachen des Kindes
139	454/1941	M.M.		1932	A	VI	--	25/28/32/	Pl.pr.lat.		
				1938	o	re	3500	2o,5/			
			35	1941	S	2lat	2700 5o/33,5				
14o	317/1940	S.K.		1938	o	re	3650	27/29/31/	Pl.pr.lat.		
				1938	o	re	3300	2o			
			25	1940		14at	2950 5o/34				
141	2o5/1940	A.S.		1928	o	re	?	24/26,5/	Pl.pr.lat.		
			32	1940	S	10at	2350 48/32	31/21/			
142	725/1938	H.A.		1929	o	re	?	27/28,5/	Pl.pr.lat.		
				1931	o	re	3ooo	31/19,5/			
				1932	A	II	--	1o,5			
				1933	o	re	3400				
			35	1938	S	re	2950 52/34				
143	514/1928	B.J.		1923	o	re	?	3o/32/35/	Pl.pr.lat.		
				1924	o	re	?	2o/			
				1925	A	V	--				
				1926	A	IV	--				
			28	1928	S	6at	3ooo 53/32,5				
144	321/1927	E.B.		1909	o	re	?	25/28/	Pl.pr.lat.		
				1910	o	re	?	31,5/19/			
				1913	o	re	?				
			43	1927	S	re	3400 54/35				
145	517/1925	L.T.		1921	o	re	2700	24,5/27,5	Pl.pr.lat.		
			29	1925	S	re	2800 51/34	32,5/21/			
146	1/1927	L.G.		1909	o	?	?	26/29/32/	Pl.pr.lat.		
				1911	o	?	?				
				1912	o	?	?				
				1913	o	?	?				
				1914	o	?	?				
				1916	o	?	?				
				1918	o	?	?				
				1920	o	?	?				
				1921	o	?	?				
				1923	o	?	?				
			44	1927	S	12at	2500 ?/?				

Lfd.Nr.	Krbl.Nr.	Name	Alter	Geburts-Jahr	Art	Grav. dauer	Kind Gewicht/ Größe/ Kopf-umfang	Becken maße sp/c/t/ ex/vera	Indikation zur Sectio	Todes-ursachen der Mutter	Todes-ursachen des Kindes
147	858/1952	S.T.		1944	o	re	3250	?/?/?/?/	Pl.pr.marg.		
				1951	o	re	3250				
			31	1952	S	17at	3350 53/34				
148	994/1951	S.R.		1945	o	14at	3750	29/31/34/	Pl.pr.marg.		
				1947	o	re	4000	21			
				1949	o	re	4050				
			39	1951	S	re	3900 54/36				
149	434/1947	S.G.		1933	o	re	?	?/?/?/?/	Pl.pr.marg.		
				1943	o	re	?				
				1945	o	re	?				
			40	1947	S	re	3140 52/33				
150	416/1945	M.L.		1931	o	re	3000	26/29/32/	Pl.pr.marg.		
				1933	A	III	--	19,5/			Es liegt
				1938	o	re	3500				kein Obduk-
			39	1945	S+	8pt	3500 57/36				tionsber.vor.
151	41/1934	H.H.		1930	o	re	2500	?/?/?/?/	Pl.pr.marg.		
			25	1934	S	22at	3000 51/34				
152	543/1930	K.B.		1922	o	re	?	27/30/35/	Pl.pr.marg.	Anaemie	Struma cong.mit
				1922	o	re	?	21/			Trachealstenose
				1924	o	re	?		1922: Gemini		Asphyxie
				1925	O+	re	?		1925: Gemini		
				1925	o+	re	?				
				1927	o	re	?				
				1928	o	re	?				
			36	1930	S+	re	3200 55/36				
153	211/1925	W.H.		1920	o	re	?	?/?/?/?/	Pl.pr.marg.		
			29	1925	S	21at	2500 48/34				
154	302/1944	M.A.		1919	o	re	3250	25,5/30/	Pl.pr.marg.		
			46	1944	S	12pt	3640 52/37	34,5/23,5			
155	3/1926	S.A.		1922	Z	28at	?	?/?/?/?/	Pl.pr.marg.		
				1923	o	re	?				
			33	1926	S	11pt	3600 56/36				

Lfd. Nr.	Krbl.Nr.	Name	Alter	Geburts-Jahr	Art	Grav. dauer	Kind Gewicht/ Größe/ Kopf-umfang		Becken-maße sp/c/t/ ex/vera	Indikation zur Sectio	Todes-ursachen der Mutter	Todes-ursachen des Kindes
				1922	o	re	2750		24/25/31/	Pl.pr.		
				1923	o	re	2750					
				1924	o	re	2500					
				1926	o	re	2750					
				1927	o	re	2750					
				1928	o+	re	2750					
				1929	o	re	2500					
				1931	o	re	2750					
				1932	o	re	2500					
			36	1934	S	re	2950	51/34				
157	554/1927	S.K.		1921	o	re	?		?/?/?/?/	Pl.pr.		
				1924	o	re	?					
			32	1927	S	14at	3250	51/36				
158	336/1927	S.M.		1915	o	re	?		25,5/29/	Pl.pr.		
				1920	Z	re	?		32/19			
				1924	o	re	3500					
			38	1927	S	18at	3100	52/35				
159	34/1936	M.B.		1929	o	re	2000		23/31/34/	Pl.pr.		
			34	1936	S	re	3190	53/35	22/			
160	49/1930	F.B.		1928	o	re	4000		?/?/?/?/	Pl.pr.		
			28	1932	S	14at	3350	52/36				
161	592/1946	P.A.		1932	A	VI	--		25,5/29/	Wehenschwäche,		
				1933	o	14pt	4780		32/20/	trotz medikamentöser		
				1939	A	IV	--			Geburtseinleitung.		
				1939	o	8pt	4680			Schwankende Herz-		
				1941	Z	14pt	4430			töne		
				1943	Z	re	5100					
			40	1946	S	IX	4650	54/32				
162	380/1947	T.W.		1946		re	3370		24/26/28/	Wehenschwäche, primäre.		
			21	1947	S	21pt	3270	48/36		Übertragung		

Lfd.Nr.	Krbl.Nr.	Name	Alter	Geburts-Jahr	Art	Grav. dauer	Kind Gewicht/ Größe/ Kopf-umfang		Becken-maße sp/c/t/ ex/vera	Indikation zur Sectio	Todes-ursachen der Mutter	Todes-ursachen des Kindes
163	79/1947	G.M.		1941	Z	21pt	425o		26/3o,5/	Keine Wehen.		
			34	1947	S	re	325o	52/35	34/21/	Vorzeitiger Blasen-sprung.Der größte Teil des Fruchtwas-sers ist abgegangen. Kopf beweglich über Beckeneingang		
164	251/1941	E.M.		1924	o	re	45oo		26,5/29/	Uterus myomatosus.		
				1926	o	re	325o		31/2o/	Cervicales Myoma		
			34	1941	S	28at	31oo	5o/34		praevia.Querlage		
165	52o/194o	S.B.		1937	o	re	265o		26/29/31	Cervix-myom.	Vitium cordis, st.Blut-	
			32	194o	S	7at	287o	52/34	19,5/	Querlage.Vitium cordis.	verlust, Bronchopneu-monie	
166	83/1938	H.B.		192o	o	re	325o		?/?/?/?/	Uterus myomatosus		
				1922	o	re	325o			cervical.		
				1923	o	re	325o			Myocarditis		
				1933	A	IV	--					
				1935	A	II	--					
			44	1938	S	re	272o	48/34				
167	2/1933	W.E.		1914	o	re	?		27/31/34/	Uterus myomatosus.		
			45	1933	S	7pt	295o	54/34	22	Ansteigende Herztöne		
168	746/1951	B.M.		1938	o	?	22oo		?/?/?/	Uterusruptur,komplett;		Keine H.T.b.Aufn.
			4o	1951	S+	?	242o	51/?	17,5/	extra clinicam.Secun-däre Anaemia gravis		Obd.-bef. fehlt
169	39/195o	H.S.		1939	A	II	--		29/32/34/	Torpide Uterusruptur.		
				194o	o	?	3ooo		21/	Kopf auf Becken auf-		
				1942	o	?	325o			gepreßt.Keine Promi-		Obd.-bef. fehlt
				1943	o	?	35oo			nenz.Beckenmaße nor-		
			42	195o	S+	9pt	423o	56/37		mal.Mäßige Wehen. Leise Herztöne.Mutter-mund für 2 Querfinger durchgängig. Vorz.Blssprg.		

Lfd.Krbl.Nr.	Name	Alter	Geburts-Jahr	Art	Grav. dauer	Kind Gewicht/ Größe Kopf-umfang	Beckenmaße sp/c/t/ ex/vera	Indikation	Todesursachen der Mutter	Todesursachen des Kindes
170	241/1934	Z.A.	1925	o+	re	3750	26/29/32/	Uterus arcuatus.		
			1926	o+	re	3750	2o	Vorzeitiger Blasen-		
			1928	o+	re	3950		sprung		
			1929	o	4pt	4ooo				
			1930	o+	3pt	3750				
			1932	A	III	--				
		34	1934	S	7pt	3320 54/35				
171	325/1934	F.J.	1922	o	re	?	24/27/31/	Tetanus uteri.		As,nyzie.
			1924	o	re	?	19,5/	Partielle Ablösung		Das Kind
			1925	A	V	--		der Placenta.Ab-		starb nach
			1926	o	re	?		sinkende Herztöne		4 Stunden
			1927	A	III	--				
			1928	o	re	?--				Ob.-bef.
			1930	o	re	3450				fehlt
			1931	o	re	4ooo				
			1932	o	re	3450				
		32	1934	S	5at	2600 49/34				
172	1143/1939	S.F.	1936	o	re	2500	25,5/29,5	Uterus im Dauertonus.QL.		
			1940	o	re	3500	32/22/	eingeklemmt.Kd.bei 2 QF Mm		
		39	1940	S	4at	3470 54/34		vorz.Blaspr.Wendg.unmöglich		
173	597/1940	H.P.	1936	o	IX	--	27,5/28,5	Prolapsus subtotalis		
			1939	o	re	3620	31/17,5/	uteri.Handteller,große		
		3o	1940	S	IX	2320 47/31	1o/	circuläre Portio-		
								erosion.Sectio nach		
								Reponierung des		
								Prolapses		
174	448/1926	B.E.	1906	o+	re	?	?/?/?/?/	Eklampsie		
		39	1926	S	VIII	1700 44/29				
175	1231/1939	B.B.	1930	o+	re	4250	?/?/?/?/	Nephropathia gravi-		
			1931	o+	re	4ooo		darum.Adipöse Frau		
			1935	o+	re	4ooo		kommt mit Blutungen;		
			1937	o	re	4ooo		Hypertonie;Ödemen.		
		35	1939	S	7at	4560 53/36		Herzzustand nicht si-		
								cher zu beurteilen		

Lfd.Nr.	Krbl.Nr.	Name	Alter	Geburts-Jahr	Art	Grav. dauer	Kind Gewicht/ Größe/ Kopf-umfang		Becken-maße sp/c/t/ ex/vera	Indikation zur Sectio	Todes-ursachen der Mutter	Todes-ursachen des Kindes
176	645/1939	S.E.		1936	o	21pt	3ooo		25,5/3o,5	Nephropathia gravidarum.Vorzeitiger Blasensprung		
				1937	o	re	4ooo		35/21/			
				1938	A	II	--		1o,4			
			35	1939	S	4pt	419o	54/36				
177	632/1936	S.D.		1927	Z	re	26oo		28/3o/33/	Nephropathia gravidarum.Hypertonie		
				1929	?	re	?		19,5/			
			35	1936	S	8pt	322o	51/35,5				
178	4o3/1935	H.M.		1933	o+	re	?		28/32/36/	Nephropathia gravidarum.Querlage; Hydramnion. 2 x intra-uteriner Kindstod ohne erkannte Ursache		
				1934	o+	re	?		22,5/			
			29	1935	S	re	4o5o	52/37,5				
179	128/195o	K.R.		1948	Z	re	425o		27/3o/35/	Nephropathia gravidarum		
			36	195o	S	re	345o	5o/36	2o,5/			
18o	695/1951	G.A.		1935	o	re	44oo		25,5/28/	Diabetes mellitus; maligne Nephrosclerose;Prae-urämie. Vorzeitige Placentalösung	Uraemie	Frühgeburt unreif, Kind starb am 2.Tg. kein Obd.-bef.
			39	1951	S	VII	1o5o	37/?	29,5/2o/			
181	96/195o	F.J.		1937	o	re	315o		25,5/28,5	Steißlage bei sämtlichen Geburten. Status nach 2 Totgeburten. Übertragung		
				1941	F+	VII	?		31,5/2o,5			
				1947	o+	14pt	375o					
			32	195o	S	56pt	341o	51/35				
182	546/1952	S.E.		1945	Z	21pt	31oo		25/26,5/	Litzmann'-Obliquität		
			3o	195o	S	12pt	4o5o	?/?	3o/19,5/			
183	61o/1947			1939	Z+	re	387o		29/32/36/	Querlage;stärkste Adipositas		
			34	1947	S	1Opt	34oo	55/37	22/9,2			
184	1122/195o	H.E.		1949	o	14at	325o		24/27/32/	Vorzeitige Placentalösung.Starke Blutung; Herztöne nicht hörbar; Kindsteile nicht tastbar		Frühgeburt,unreif, tot geboren
			26	195o	S	VII	115o	37/?	21/			

Lfd.Nr.	Krbl.Nr.	Name	Alter	Geburts-Jahr	Art	Grav. dauer	Kind Gewicht/ Größe/ Kopf-umfang-		Beckenmaße sp/c/t/ ex/vera	Indikation zur Sectio	Todesursachen der Mutter	Todesursachen des Kindes
185	14/1951	H.A.		1940	o	re	4000		25/29/	Vorzeitige Placentalösung.Blutung ex utero;Thrombose des li Beines.Apoplexia utero placentaris.Sec.Anaemie		Unreifgeburt Mens VII, Kind starb nach 4 Std.
				1948	o	re	3500		31,5/21/			
			32	1951	S	VII	1o7o	35/?				
186	641/1949	L.R.		1940	o	re	4500		24,5/27,5	Status nach Symphysenruptur.Nach Beurteilung von Prof. Niederecker ist Geburt per viam naturalabzulehnen		
			34	1949	S	7pt	4o5o	52/37	3o/18,5/ 1o			
187	338/1948	S.B.		1940	o	14pt	263o		25/27/31/	Status nach Symphysenruptur.Steißlage fest auf Becken aufsitzend.Um Symphyse nicht wieder zu verletzen,Entscheidung zur Sectio		
			36	1948	S	re	336o	5o/34	2o/			
188	45/1951	R.E.		1944	o	re	39oo		26/31/34/	Status nach Symphysendehnung. Übertragung		
				1946	o	re	42oo		21/			
				1947	o	re	4o2o					
			28	1951	S	12pt	38oo	56/37				
189	469/1935	S.I.		1927	o	re	325o		25/27,5/	Status nach Interpositio;Tuberculosis pulmonalis.Querlage.	Kreislaufinsuffizienz	
				1929	o	re	325o					
				1931	o	re	325o					
			35	1935	S	10at	335o	5o/34				
19o	79/1927	H.M.		1922	o	re	225o		23/26/33	Narbenstrictur der Vagina nach Sturzgeburt. Verschluß des Muttermundes		
				1925	o	re	?		19,5/			
				1926	o	re	?					
			29	1927	S	14at	3ooo	52/33				

Lfd.Nr.	Krbl.Nr.	Name	Alter	Geburts-Jahr	Art	Grav. dauer	Kind Gewicht/ Größe/ Kopf-umfang	Becken-maße sp/c/t/ ex/vera	Indikation zur Sectio	Todes-ursachen der Mutter	Todes-ursachen des Kindes
191	465/1952	K.M.		1950	Z	re	3500	28/29/31/	Relatives Mißv.		
			40	1952	S	?	4000 56/35	19,5/	Vorzeitiger Blasen-sprung;Geburtsstill-stand		
192	347/1951	R.J.		1947	Z	re	3920	26,5/30/	Relatives Mißv.		
				1949	o	re	3250	33,5/21,5	Sehr großes Kind		
			34	1951	S	re	4620 54/39				
193	330/1949	W.M.		1939	Z	re	4750	24/28/31/	Relatives Mißv.		
				1940	A	M.?	--	20/	Letzte Geburt vor		
			34	1949	S	21pt	4700 57/37,5		10 Jahren. Großes Kind		
194	269/1947	S.R.		1931	o	re	3020	27,5/29/	Relatives Mißv.		
				1941	F+	?	?	32,5/20,5	1941: Gemini		
				1941	F+	?	?		Vergebliche Zangen-versuche außerhalb		
				1942	o	re	2070		der Klinik.Um Asepsis		
				1943	o	re	2100		zu wahren,wird der		
			39	1947	S	re	3780 53/36		nicht aseptische Uterus amputiert		
195	5/1950	F.I.		1948	Z+	9at	4000	25/28/33/	Relatives Mißv.		
			24	1950	S	3pt	4100 52/36	20/	Vorzeitiger Blasen-sprung		
196	452/1952	S.A.		1946	o	re	4000	27/30/33/	Relatives Mißv.		
				1947	o	re	3500	21/	Placenta praevia		
				1949	o	re	3750		marg.Sehr großes Kind;		
			36	1952	S	re	4500 57/36,5		drohende Uterusruptur.		
197	242/1952	W.E.		1942	A	M.III	--	24/27/30	Relatives Mißv.		
				1945	o	re	3500	20/	Vorzeitiger Blasen-sprung;Kopf auf Becken-eingang fest aufge-preßt.Fruchtwasser mekoniumhaltig		
				1951	A	M. IV	--				
			37	1952	S	re	4000 54/36				

Lfd. Nr.	Krbl.Nr.	Name	Alter	Geburts-Jahr	Art	Grav. dauer	Kind Gewicht/ Größe/ Kopf-umfang		Becken-maße sp/c/t/ ex/vera	Indikation zur Sectio	Todes-ursachen der Mutter	Todes-ursachen des Kindes
198	1217/1949	D.L.		1948	o	re	3125		24,5/27/	Relatives Mißv.		
			23	1949	S	re	3370	50/38	30,5/19/	Schwankende Herztöne		
199	219/1942	S.L.		1937	A	?	--		26/31/34/	Relatives Mißv.		
				1938	Z	14pt	3260		21/	Oligohydramnie;		
				1939	o	re	2710			schwankende Herztöne		
			31	1942	S	re	3000	51/36				
200	338/1934	S.K.		1933	o	28pt	3000		28/30/34/	Relatives Mißv.		
			31	1934	S	5pt	3130	52/36	21/	Abgewichene Steißlage;		
										absinkende Herztöne		
201	107/1933	S.F.		1922	o	re	3700		31/33/38/	Relatives Mißv.		
				1924	o+	re	?		?/?/	Naegele'-Obliquität;		
			36	1933	S	20pt	4050	56/40		Praeeklampsie; fre-quente, leise Herztöne		
202	592/1925	M.B.		1920	o	re	3250		26,5/29,5	Relatives Mißv.		
				1921	A	?	--		31/19/	Sehr großer Kopf;		
				1922	o	re	4000			abgewichen. Placenta		
			32	1925	S	21pt	4500	56/38		praevia lateralis		
203	29/1932	G.T.		1922	o	re	4000		26/30/34/	Relatives Mißv.		
				1923	o	re	3900		20/	Großes Kind; schwanken-de Herztöne, bei engem		
				1924	o	re	5000			Muttermund; vorzeitiger		
				1927	o	re	4500			Blasensprung; Cyste im		
				1928	o	re	3500			freien Teil der Tuben-ampulle		
				1929	o	re	3450					
				1931	o	re	4300					
			34	1932	S	12at	4000	56/38				
204	690/1943	B.O.		1941	Z	re	4080		29/30/	Nabelschnurvorfall		
			28	1943	S	10at	3140	50/36	33/21,5	bei vollkommener Fuß-lage; Reiten des Kin-des auf der Nabel-schnur. Absinkende Herztöne.		

Lfd. Nr.	Krbl.Nr.	Name	Alter	Geburts-Jahr	Art	Grav. dauer	Kind Gewicht/ Größe/ Kopf-umfang		Becken-maße sp/c/t/ ex/vera	Indikation zur Sectio	Todes-ursachen der Mutter	Todes-ursachen des Kindes
2o5	236/1943	P.A.		1934	o	re	32oo		25/28/	Nabelschnurvorfall.		
				1936	o	re	33oo		3o/21	Schwankende Herz-		
				194o	o	re	32oo			töne		
			31	1943	S	re	336o	5o/37				
2o6	15o1/1939	S.E.		1935	Z	re	225o		26/27,5/	Nabelschnurvorfall.		
				1937	A	II	--		3o,5/19/	Absinkende Herztöne.		
			44	1939	S	8pt	315o	52/34	9	Mekoniumhaltiges		
										Fruchtwasser		
2o7	1o52/1938	H.R.		1937	o	re	4ooo		26/28/	Nabelschnurvorfall.		
			3o	1938	S	re	328o	52/36	32,5/?	Absinkende Herztöne		
2o8	98/1936	S.M.		1934	A	II	--		28,5/31,5	Nabelschnurvorfall.		
				1935	o+	re	35oo		33/2o/	Absinkende Herztöne.		
				1935	A	III	--			Uterus arcuatus		
				1936	A	III	--					
			27	1936	S	re	319o	5o/35				
2o9	2/1934	H.E.		193o	o	re	35oo		26/3o/	Nabelschnurvorfall.		
				1932	o	re	375o		32/2o	Schlechte Herztöne.		
			31	1934	S	16pt	337o	54/36		Vorzeitiger Blasen-		
										sprung		
21o	7/1925	S.L.		19o5	o	re	5ooo		26/28/	Nabelschnurvorfall.		
				19o6	o	re	375o		?/?/	Vorzeitiger Blasen-		
			44	1925	S	1opt	32oo	pl/34,5		sprung		
211	137/1934	V.M.		1927	o	pt	?		28/3o,5/	Nabelschnur doppelt		
				?	A	I	--		31/19/	und fest um den Hals		
			32	1934	S	14at	3o5o	53/34,5		geschlungen. Absin-		
										kende Herztöne		
212	651/1946	S.W.		1926	o+	re	55oo		25,5/29/	In Anbetracht der		
				1927	F	VII	175c		3o,5/19,5	Totgeburten und hohem		
				1928	A	IV	--			Alter der Patientin		
				1936	o+	14pt	52/5o			wird Sectio ausge-		
				1937	o+	re	525o			führt		
			42	194[illegible]	S	3 pt	4380	56/38				

Lfd.Nr.	Krbl.Nr.	Name	Alter	Geburts-Jahr	Art	Grav. dauer	Kind Gewicht/ Größe/ Kopf-	Beckenmaße sp/c/t/ ex/vera	Indikation zur Sectio	Todesursachen der Mutter	Todesursachen des Kindes
213	269/1944	K.D.		1938	o+	re	3500	27,5/30/	Habituelle Totgeburten. Frequente Herztöne	Struma	cong.atelekt. Lungen, Kind starb n. 4 Stdn.
				1940	o+	re	3500	34/23/			
			29	1944	S+	38at	2600 50/34				
214	569/1927	U.L.		1920	o+	re	3000	25/28/31/	Habituelle Totgeburten	Herzinsuffizienz	
				1922	o+	re	?	19,5/			
				1924	o+	re	?				
			35	1927	S	re	2350 50/33				
215	36/1952	K.E.		1945	o	re	3600	26/30/32/	Status nach Totgeburten		
				1946	o+	28at	3500	20,5/			
				1949	o+	14at	2650				
			29	1952	S	5at	3460 53/34				
216	58/1949	W.O.		1942	Z+	re	3000	23,5/27,5/	Status nach 2 Totgeburten und langdauernder letzter Geburt(15,5 Std.)		
				1943	o	re	3030	32,5/20/			
				1947	o+	re	3500				
			32	1949	S	14at	2900 50/34,5				
217	28/1934	W.B.		1929	o	re	4000	25/28/31/	Schlechte Herztöne. Vorzeitiger Blasensprung.Rasche Wehenfolge		
			32	1934	S	re	4320 54/35	20/			
218	40/1934	B.I.		1926	o+	re	?	29/33/35/	Hohe unregelmäßige Herztöne.Gefährdetes Kind bei engem Muttermund		
				1927	o	re	6000	23/			
				1929	o	re	3750				
			36	1934	S	21pt	2640 50/33				
219	3/1933	Z.P.		1925	o	re	3200	27/30/33/	Schwankende Herztöne		
			31	1933	S	6at	3200 53/35	21,5/	Hoher Gradstand		
220	32/1928	E.T.		1909	o	14at	?	23/26/32/	Schwankende Herztöne. Vorzeitiger Blasensprung.Mekoniumabgang. Gefährdetes Kind in der Eröffnungsperiode		Das Kind starb 8 Std. post partum. Es liegt kein Obduktionsbefund vor
				1919	o	re	?	19/			
				1921	o	re	?				
			45	1928	S	18at	2600 49/33				

Lfd.Nr.	Krbl.Nr.	Name	Alter	Geburts-Jahr	Art	Grav. dauer	Kind Gewicht/ Größe/ Kopf-umfang		Becken-maße sp/c/t/ ex/vera	Indikation zur Sectio	Todes-ursachen der Mutter	Todes-ursachen des Kindes
221	90/1952	B.M.		1942	Z	re	25oo		28/31/3o/	Zweimalige erfolglose medicamentöse Einleitung.Alte II. para.Mens X.Verlangsamte,arrhythmische Herztöne		
			35	1952	S		X 327o	51/35	21/			

II. Fälle mit wiederholter Sectio

222	355/1946	H.A.		194o	Z+	re	?		29/29/33/	EB II.° Plattrachitisches Becken.		
				1942	Z	re	3ooo		19/8,3			
			3o	1943	S	14pt	3ooo	?/?		1943: EB.		
			32	1945	S	re	448o	57/37		1945: EB.		
			33	1946	S	3at	31oo	49/36		1946: EB.		
223	89o/1936	D.E.		1929	o+	re	3ooo		25,5/27,5/	EB II.°		
				1932	A	III	--		29,5/18,5	1933: EB.Vorzeitiger Blasensprung.		
			33	1933	S	re	322o	5o/34	8,3			
			36	1936	S	14at	313o	52/34		1936: EB.Status nach Sectio.		
224	587/1929	F.G.		192o	o	re	225o		25/26,5/	EB II.°		
			27	1925	S	re	334o	?/?	32,5/16,5	1925: EB.		
			31	1929	S	re	328o	52/34	7,8	1929: EB.Ovarialcyste		
225	392/1929	K.V.		1925	Z+	re	?		3o/32/	EB II.°		
			25	1925	S	re	295o	?/?	25,5/17/	1925: EB.		
			29	1929	S	14at	3ooo	51/37	7,8	1929: EB.Status nach Sectio		
226	521/1926	H.R.		192o	Z	re	25oo		26,5/27,5/	EB II.°		
				1922	Z	re	25oo		29/16/8	1923: EB.		
			34	1923	S	re	26oo	?/?		1926: EB.		
			37	1926	S	14at	3ooo	52/36				
227	215/1925	L.E.		1921	o+	re	25oo		26,5/27,5	EB II.°		
			32	1922	S	re	3ooo	?/?	3o,5/17,5	1922: EB.		
			33	1923	S	re	325o	?/?	7,5	1923: EB.		
			35	1925	S	5at	315o	53/34		1925: EB.		

Lfd.Nr.	Krbl.Nr.	Name	Alter	Geburts-Jahr	Art	Grav. dauer	Kind Gewicht/ Größe/ Kopf-umfang	Beckenmaße sp/c/t/ ex/vera	Indikation zur Sectio	Todesursachen der Mutter	Todesursachen des Kindes
228	301/1942	S.E.		1939	o+	re	3250 ausw.	24,5/27,5	EB III.°		
			30	1940	S	re	3550 54/34	29,5/17,5	1940: Wehenschwäche		
			32	1942	S	14pt	3700 55/38	7,5	1942: Querlage		
229	131/1931	F.A.		1922	Z	re	3500 ausw.	23/26/29/	EB III.°		
			23	1924	S	re	3250 ?/?	17,5/6,6	1924: EB.		
			25	1926	S	re	3650 ?/?		1926: EB.		
			30	1931	S	re	3250 51/35		1931: EB.		
230	133/1942	S.A.		1939	o	re	2430 ausw.	25,5/27,5	EB.III.°		
			28	1940	S	re	3780 53/36	30,5/18/	1940: EB.		
			30	1942	S	6at	3880 52/37	7,1	1942: Status nach Sectio. Mißv.		
231	210/1941	B.M.		1932	o	re	3250 ausw.	27/29/32/	EB III.°		
				1934	o+	re	3500 "	19,5/7,1	1940: EB.		
				1936	A	IV	-- "		1941: Querlage		
			34	1940	S	re	2960 50/33,5				
			35	1941	S	21pt	3060 52/33				
232	172/1933	F.E.		1930	o+	re	3250 ausw.	26/26,5/	EB III.°		
			24	1931	S+	VIII	3000 ?/?	30/17,5/	1931:Placenta praevia		
			26	1933	S	re	3850 54/37	7,0	1933:EB.		
233	622/1950	R.A.		1944	♂	re	2500	26/29/32/	EB I.°		
				1948	Perf.	re	4000	19/	1949:Status nach totem Kind wegen Hängenbleiben des Kopfes bei Steißlage.		
			29	1949	S	re	3530 54/35				
			30	1950	S	re	3710 52/36		1950:Abgewichener Kopf		
234	439/1944	S.M.		1930	Z	re	3500	24/27/30/	EB I.°		
				1933	o	re	4000	19,5/	1940:Naegele'-Obliquität.Hydramnion.		
			31	1940	S	re	3750 55/37,5				
			35	1944	S	56pt?	3380 51/37		1944:Litzmann'-Obliquität		

Lfd. Nr.	Krbl.Nr.	Name	Alter	Geburts-Jahr	Art	Grav. dauer	Kind Gewicht/ Größe/ Kopf-umfang		Becken-maße sp/c/t/ ex/vera	Indikation zur Sectio	Todes-ursachen der Mutter	Todes-ursachen des Kindes
235	145/1937	B.K.		1928	A	II	--		?/?/?/?/	EB I.°		
				1929	o	re	475o		9,1	1935:Uterus arcuatus.		
				1931	o	re	375o			Abgewichener Steiß.		
				1934	A	V	--			1937:Uterus arcuatus.		
			37	1935	S	re	383o	56/37		Großes Kind;Steißlage		
			39	1937	S	?	485o	58/39,5		Frühzeitiger Blasen-sprung		
236	648/1943	S.D.		1927	o	re	32oo		21,5/27/	EB II.°		
				1928	o	re	3ooo		3o/18,5/	1938:Litzmann'-Obli-		
				1934	o+	re	37oo		8,2	quität.		
				1937	o+	re	3ooo			194o:Hoher Gradstand.		
			37	1938	S	re	4o5o	53/36		1943:Hoher Gradstand.		
			39	194o	S	re	38oo	54/34		Status nach Sectio.		
			42	1943	S	11pt	297o	52/38				
237	35o/1937	W.A.		1929	Z	re	25oo		28/28/31/	EB II.°		
				1931	Z	re	275o		19,5/8	1935:Abgewichener Kopf.		
				1933	o+	re	3ooo			1937:Litzmann'-Obliqui-		
			36	1935	S	10pt	465o	56/?		tät		
			38	1937	S	12pt	388o	52/36,5				
238	1o45/1937	O.B.		1924	o	re	?		27/3o/35/	EB II.°		
				1925	o	re	325o		21/8	1929: EB.		
			27	1929	S	re	35oo	?/?		1937: EB.Status nach		
			35	1937	S	19at	34oo	52/35		Sectio.Querlage		
239	381/1951	M.A.		1938	o	re	416o		27/29,5/	EB II.°		
			25	1939	S	re	342o	52/36	31,5/19,5	1939:Placenta praevia		Frühgeburt
			29	1943	S	re	391o	54/37	8,7	marg.		Kind starb nach
				1948	A	V	--			1943:Litzmann'-Obliquität.		2 3/4 Stdn.
			37	1951	S	IX	197o	45/31		1951:Placenta praevia		
										marg.		
24o	349/1943	W.M.		193o	A	II	--		26,5/29,5	EB II.° Uterus bicornis.		Frühgeburt
				1932	o+	re	4ooo		31/19,5/	1934:Status nach Myomenu-		ausgedehnte Ate-
			29	1934	S	re	365o	54/36	8,7	cleation.Querlage.		lektasen. Kind
			31	1936	S	re	341o	51/36		1936:Querlage.		starb n. 4 Std.
				1938	A	II	--			1943:Placenta praevia.		
			38	1943	S+	35at	17oo	44/?				

Lfd.Nr.	Krbl.Nr.	Name	Alter	Geburts-Jahr	Art	Grav. dauer	Kind Gewicht/ Größe/ Kopf-umfang	Becken-maße sp/c/t/ ex/vera	Indikation zur Sectio	Todes-ursachen der Mutter	Todes-ursachen des Kindes
241	69o/1936	N.A.		193o	Z	re	34oo	25/29/3o/	EB II.°		
			22	1934	S	re	3o5o 52/35	2o,5/8,3	1934:Status post		
			23	1935	S	re	335o 52/35		Laesionem vaginae.		
			24	1936	S	re	312o 5o/36		1935:Wechselnde		
									Kindslagen;Status		
									nach Sectio.		
									1936:Status nach		
									2 Sectiones. EB		
242	648/1927	H.R.		1923	o	re	35oo	26/28/3o/	1925:Placenta praevia		
			31	1925	S	VIII	19oo 48/3o	?/	lateralis.		
			33	1927	S	X	3o5o 52/35		1927:Uterusruptur		
243	22/1952	N.A.		1936	o	?	325o	23,5/29/	1949:Placenta praevia.		
				1937	o	?	425o	32/21/	1952:Status nach		
				1947	A	V	--		Sectio und		
				1948	A	VI	--		Myomenucleation		
			39	1949	S	?	385o 53/37				
			40	1950	S		4000 53/37				
244	1283/1951	K.V.		1935	o	re	35oo	26/28/32/	EB II.°		
				1937	o+	14pt	4ooo	2o/8	1942:Kopf tritt nicht		
			33	1942	S	re	34oo 52/36		ins Becken.		
			42	1951	S	re	35oo 49/34		1951:Mißverhältnis		
245	554/1933	B.M.		1924	o+	re	225o	23,5/27/	EB II.°		
				1926	o+	re	?	3o,5/19/	193o: 3 frustrane		
				1928	o+	re	28oo	8,7	Geburten.		
			32	193o	S	17at	35oo 52/35		1932: Status n.Sectio.		
			34	1932	S	24pt	32oo 52/36		1933: Status n.Sectio.		
			35	1933	S	8pt	335o 53/36				
246	86/1931	R.K.		1922	Z	re	?	25/27/29/	EB II.°		
				1925	Z	re	375o	16,5/8,3	1929:Großes Kind.		
				1927	o	re	425o		1931:Kopf prominiert		
			3o	1929	S	21pt	4o5o 54/38		auffallend stark.		
			32	1931	S	8at	33oo 53/35		Mißv.		

Lfd.Nr.	Krbl.Nr.	Name	Alter	Geburts-Jahr	Art	Grav. dauer	Kind Gewicht/ Größe/ Kopf-umfang		Beckenmaße sp/c/t/ ex/vera	Indikation zur Sectio	Todesursachen der Mutter	Todesursachen des Kindes
247	485/1929	S.K.		1924	Z	re	4ooo		26/28/3o/	EB II.°		
				1925	Z	re	3ooo		17,5/8,7	1928:Placenta Praevia.		
				1926	o	re	29oo			Großes Kind.		
			29	1928	S	re	385o	55/36,5		1929:Status nach Sectio.		
			3o	1929	S	9pt	33oo	53/36		Mißv.		
248	1o84/1952	K.F.		1948	Z	re	295o		27/3o/	Trichterbecken.		
			32	1949	S	8pt	4o6o	54/39	31,5/2o,5	1949:Sehr großer Kopf.		
			35	1952	S	12pt	4o5o	53/36		1952:Mißverhältnis.		
249	1o6o/1951	M.J.		1942	Z	re	298o		26/28/31	Relatives Mißverhältnis.		
				1944	o	re	366o		2o/	1947:/ Großes Kind.		
			28	1947	S	re	385o	53/39		Arrhythmische Herztöne.		
			32	1951	S	re	384o	52/4o		Geburtsstillstand.		
										1951:Toxicose;Hypertonie.Mißv.gr.Kind		
25o	2o3/1941	S.M.		193o	o	re	275o		23,5/27,5/	EB II.°		
				1932	A	III	--		3o/18,5/	1939:Steißlage.		
				1933	A	III	--		7,9	1941:Status post		
				1935	o	re	?			sectionem.		
				1936	A	III	--			1.Kind durch Geb.-trauma		
				1937	A	III	--			geistesschwach. 2.Kd.		
			29	1939	S	re	368o	56/36		gest.nach 6 Mon. Nur		
			31	1941	S	12pt	33oo	53/36		3.Kd.,das durch Sectio		
										entbunden,lebt und ist		
										gesund.- Dringender		
										Wunsch nach lebendem		
										Kind.		
251	45/194o	P.L.		1924	Z	re	25oo		25,5/27/	EB I.°		
			33	1937	S	re	325o	52/37	29,5/18,5	1937:Absinkende Herztöne.		
			36	194o	S	?	266o	49/32		194o:Nabelschnurkompressionen.Adhäsionen.		

Lfd.Nr.	Krbl.Nr.	Name	Alter	Geburts-Jahr	Art	Grav. dauer	Kind Gewicht/ Größe/ Kopf-umfang		Beckenmaße sp/c/t/ ex/vera	Indikation zur Sectio	Todesursachen der Mutter	Todesursachen des Kinder
252	496/1948	H.J.		1934	Z	re	5ooo		24/27/3o/	EB I.°		
				1935	Z	re	325o		2o/9,8	194o:Frühzeitiger		
				1937	Z	re	35oo			Blasensprung.		
			37	194o	S	5pt	372o	51/35,5		Mekoniumabgang.Mißv.		
			45	1948	S	re	366o	52/36,5		1948:Schlechte Herz-		
										töne.Status post		
										sectio.		
253	576/1946	F.M.		1931	o	re	25oo		25/26/29/	EB II.°		
				1933	o	re	34oo		18/8	1937:Schlechte Herztöne.		
			29	1937	S	re	34oo	51/35		1946:Vorzeit.Blasen-		
				1939	A	V	--			sprung. Mißv.		
				1944	o	re	323o					
			38	1946	S	10at	358o	54/36				
254	62o/1938	S.A.		1922	Z	re	45oo		24/26,5/	EB.II.°		
				1925	Z	re	4ooo		3o,5/19,5	1932:Hydramnion.Mißv.		
				1927	o+	re	?		8,5	1938:Wechselnde Herzt.		
				1929	o+	re	?			Status nach Sectio.		
			34	1932	S	re	4ooo	54/36				
			4o	1938	S	re	375o	53/35,5				
255	455/1934	S.A.		193o	o	12at	27oo		24,5/25/	EB II.°		
			23	1932	S	14at	3ooo	5o/35	3o,5/19/	1932:Nabelschn.vorf.Ansteig.HT		
			25	1934	S	6pt	335o	52/36	7,8	1934:Status nach Sectio.		
										Mißv.		
256	736/1931	S.H.		1923	o+	re	4ooo		26/27/3o/	EB II.°		
				1925	o	re	32oo		19/8,9	193o:EB.Großes Kind.		
				1926	A	V	--			1931:EB.Status nach Sectio.		
				1928	Perf.	re	36oo			Sinkende Herztöne.		
			31	193o	S	re	365o	53/36				
			32	1931	S	8at	26oo	5o/33				
257	386/1934	M.E.		193o	o+	X	5ooo		25/27/29/	EB I.°		
			27	1932	S	X	515o	?/?	17,5/9,5	1932:Geburtsstillstand bei		
			29	1934	S	X	5ooo	59/38		stürmischen Wehen.		
										1934:Absinkende Herztöne.		

Lfd.Nr.	Krbl.Nr.	Name	Alter	Geburts-Jahr	Art	Grav. dauer	Kind Gewicht/ Größe/ Kopf-umfang	Becken-maße sp/c/t/ ex/vera	Indikation zur Sectio	Todes-ursachen der Mutter	Todes-ursachen des Kindes
258	789/1944	D.B.		1940	o+	re ?		24/28/30/	EB II.°		
			26	1942	S	re	4150 51/38	29/9,2	1942:Absinkende Herztöne.		
			28	1944	S	re	3541 51/35		1944:Geburtsstill-stand		
259	559/1943	L.M.		1935	o+	re ?		21,5/25/	EB II.°		
				1936	o	re	3000	29/18/9	1939:Status nach 3		
				1937	Z+	re	3250		toten Kindern.Das		
			22	1939	S	re	3350 50/33		2.Kd.starb nach 4		
				1942	o	14at	2900		Wochen.		
			26	1943	S	4pt	3720 53/38,5		1943:Status nach Sectio; frühzeit.Blasensprung. Mißv.		
260	49/1941	D.M.		1930	o+	re	4000	24,5/25,5	EB II.°		
				1931	o+	re	3500	30,5/17,5	1933:2 frustrane		
			26	1933	S	re	2600 50/31	7,8	Geburten.		
			32	1939	S	re	3280 51/34		1939:Mißverhältnis.		
			34	1941	S	re	3350 52/34		1941:Mißverhältnis.		
261	94/1940	H.L.		1923	F+	VIII ?		26/29/34/	EB I.°		
				1926	o	re	3500	18,5/9,2	1938:EB.Status nach 2		
				1937	o+	re	3500		toten Kindern.		
			36	1938	S	re	3680 52/37		1940:EB.Status post		
			38	1940	S	X	3000 50/36,5		sectionem.Mißv.		
262	110/1934	S.P.		1931	Z+	re	2350	25,5/29/	EB II.°		
				1932	o+	re	2700	31/19/8,5	1932:2 frustrane		
			24	1932	S	re	3300 52/35		Geburten.		
			26	1934	S	4pt	3600 53/36		1934:Status nach Sectio. Mißv.		
263	337/1933	H.R.		1925	o+	re	3000	26/27,5/	EB II.°		
				1926	o+	re	2750	30,5/19,5	1931:EB.Von 5 Kindern		
				1927	o+	re	2500	7,9	lebt nur eines.		
				1928	o	re	2550		1933:Status nach Sectio.		
				1929	o+	re	2650		Frequente Herztöne.		
			37	1931	S	re	3150 53/34				
			39	1933	S	13pt	3400 55/36				

Lfd. Nr.	Krbl.Nr.	Name	Alter	Geburts-Jahr	Art	Grav. dauer	Kind Gewicht/ Größe/ Kopf-umfang		Becken-maße sp/c/t/ ex/vera	Indikation zur Sectio	Todes-ursachen der Mutter	Todes-ursachen des Kindes
264	41/1938	Z.M.		193o	Z+	7at	26oo		25/28/31/	EB II.°		
			31	1934	S	re	3o8o	52/35	19/7,7	1934:Absinkende Herztöne.		
			35	1938	S	4pt	22oo	48/32		1938:Status nach Sectio		
265	1o3o/1949	S.M.		1946	Z	re	3ooo		25/28/	EB I.° Allg.verengt.Becken		
			25	1947	S	re	345o	52/36	29,5/18,5	1947:Mißverhältnis.Wehenschw.		
			27	1949	S	6pt	372o	51/35		1949:Vorzeitiger Blasensprung;primäre Wehenschwäche,Mißverh.		
266	294/1951	B.M.		1947	o	re	35oo		21,5/23,5/	EB I.°		
			28	1948	S	14pt	298o	52/34	27/18,5/	1948:Wehenschwäche. Hängebauch,Mißverh.		
			31	1951	S	re	31oo	5o/35		1951:Hängebauch. EB.Miß.		
267	733/1944	R.R.		193o	o	re	35oo		25/27/31/	EB I.° Miß.		
				1932	A	V	--		19/9,5	1939:Hydramnion.		
				1933	Z	re	38oo			1944:Naegele'- Obliquität.Dring. Wunsch n.leb.Kind; 4 Kinder vorher gestorben		
				1935	o	re	35oo					
				1937	o+	re	14oo					
			32	1939	S	11pt	418o	55/37				
			37	1944	S	8pt	378o	5o/37,5				
268	16/1949	W.M.		1939	Z+	re	335o		26/29/31/	EB I.° Allg.verengt.Becken		
			26	1941	S	re	365o	52/36	21/9,4	1941:Litzmann'- Obliquität.		
			34	1949	S	16at	32oo	51/34,5		1949:Status post sectionem. Miß.		
269	226/1933	O.A.		1928	Z+	re	375o		23/25/28/	EB II.°		
			4o	1931	S	21at	31oo	53/34	17,5/8,4	1931:Schwankende Herztöne.		
			42	1933	S	8pt	364o	51/36		1933:Querlage.Status nach Sectio,vorz.Blsprg.		

Lfd.Nr.	Krbl.Nr.	Name	Alter	Geburts-Jahr	Art	Grav. dauer	Kind Gewicht/ Größe/ Kopf-umfang	Becken-maße sp/c/t/ ex/vera	Indikation zur Sectio	Todesursachen der Mutter	Todesursachen des Kindes
270	255/1951	Z.G.		1947	o	re	275o	24/27,5/	1949:Relatives Miß.		
			26	1949	S	re	318o 52/35	3o/2o/	1951:Placenta praevia		
			28	1951	S	re	327o 5o/34		lat.Relat.Mißv.		
271	394/1951	B.M.		1944	Z	re	45oo	23/26/3o/	EB I.°		
				1945	A	III	--	18,5/	1947:Sectio auswärts.		
			26	1947	S	re	375o		1951:Vorzeitiger		
			3o	1951	S	8at	393o 54/36		Blasensprung. Status nach Sectio		
272	1258/195o	C.B.		1928	F	VII	16oo	26/29/33/	EB I.°		
				1931	o	re	4ooo	19/	1934:Sectio auswärts.		
				1933	o	re	3ooo		195o:Primäre Wehen-		
			28	1934	S	re	275o		schwäche;vorzeitiger		
				1936	o	re	25oo		Blasensprung		
				1937	o	re	?				
				1939	o	re	?				
				194o	o	re	?				
				1943	o	re	?				
			44	195o	S	M. X	365o 53/38				
273	32o/1942	D.R.		1935	Z	re	4ooo	27/28/32/	EB I.°		
			29	194o	S	re	3ooo	19/1o,?	194o:Sectio auswärts.		
			31	1942	S	re	375o 54/37		1942:Status post sectionem		
274	584/1927	S.K.		1921	o+	re	?	25,5/26,5	EB II.°		
				1925	A	III	--	31/17,5/	1926:Sectio auswärts.		
			28	1926	S	re	27oo ?/?		1927:EB. Mißv.		
			29	1927	S	X	33oo 53/35				
275	1141/1938	B.M.		1933	o	re	35oo	23/26/	EB II.°		
				1934	Perf.	pt	?	28,5/2o/	1936:Sectio auswärts.		
			37	1936	S	14at	? ?/?	8,4	1938:Sinkende Herztöne		
				1937	o	42at	? ?/?				
			39	1938	S	re	333o 5o/35				

Lfd. Nr.	Krbl.Nr.	Name	Alter	Geburts-Jahr	Art	Grav. dauer	Kind Gewicht/ Größe/ Kopf-umfang		Becken-maße sp/c/t/ ex/vera	Indikation zur Sectio	Todes-ursachen der Mutter	Todes-ursachen des Kindes
276	1o21/1937	H.E.		1923	A	V	--		24,5/3o/	EB II.°		
				1924	Z+	re	335o		33/18,5/	193o:EB Mißv.		
			29	193o	S	re	335o	52/ ?	8,8	1936:Sectio auswärts.		
			35	1936	S	re	33oo	?/?		1937:Status nach 2		
			36	1937	S	11pt	385o	55/36		Sectiones.Querlage		
277	994/1937	H.M.		1922	Z	re	?		25,5/29/	EB II.°		
				1924	Z+	re	?		31/17,5/	1926:Sectio auswärts.		
				1925	Z+	re	?		8,5	1937:Querlage.		
			27	1926	S	re	375o			Alter der Patientin		
				1935	A	IV	--					
			38	1937	S	re	248o	49/34				
278	535/1926	B.A.		1911	o	re	25oo		25,5/27,5	EB II.°		
			25	1912	S	re	35oo	?/?	31,5/18,5	1912/Sectio auswärts.		
			35	1922	S	re	375o	?/?	7,5	1922:EB.Sectio auswärts.		
			39	1926	S	12pt	31oo	51/35		1926:EB.Querlage		
279	5/1936	U.R.		1928	o	re	385o	ausw.	28/31/32/	EB III.°		
				1929	o	re	3ooo		2o/7,2	1931:EB.Sectio auswärts		
			29	1931	S+	pt	5ooo	?/?		1936:Status post sanatio-		
				1933	A	V	--			nem fistulae vesico		
				1934	A	V	--			vaginalis		
			34	1936	S	re	336o	48/35,5				
28o	1211/1949	L.M.		1936	o	re	375o		24,5/27,5	Relatives Mißverhältnis.		
			28	1943	S	re	375o	?/?	31/18,5/	1943:EB.Sectio auswärts		
			34	1949	S	11pt	4o6o	55/36		1949:Sehr großes Kind;		
										harter Schädel		
281	252/1949	F.E.		1938	Z	re	325o		26/3o/31/	1941:Sectio auswärts.		
			27	1941	S	pt	4ooo		19,5/	1949:Drohende Uterusruptur.		
			35	1949	S	IA	197o	46/33		Ungeheilte Blasen-Bauchwand-fistel, Querlage		
282	241/195o	S.E.		1948	o+	re	28oo		28,5/31,5	1949:Sectio auswärts		
			29	1949	S+	re	25oo	?/?	33/2o/	195o:Status nach Becken-		
			3o	195o	S	5pt	315o	5o/34		fractur.Leichte Becken-verengung		

D) Die der Sectio vorangegangenen Geburten per vias naturales.

In dem folgenden Abschnitt werden diejenigen Geburten per vias naturales besprochen, die der Sectio vorausgegangen sind. Dabei hatte in 119 Fällen nur eine Geburt per vias naturales stattgefunden, während es bei 163 Fällen zur mehrfachen Entbindung per vias naturales gekommen war.

1. Eine einzige der Schnittentbindung vorangegangene Geburt per vias naturales.

Das Geburtenmaterial wurde in 2 Hauptgruppen unterteilt: Zur ersten Gruppe wurden gerechnet alle Geburten, bei denen der Partus spontan erfolgte, zur anderen Gruppe jene Fälle, bei denen die Geburt durch vaginal operatives Eingreifen (Zange, Hilfeleistung bei Beckenend- und Querlagen) beendet wurde. Nicht berücksichtigt wurden die Fälle von Perforationen des kindlichen Schädels bei toten Früchten und Frühgeburten unter 2000 g. Bei den 119 Fällen mit einer vorangegangenen Geburt per vias naturales handelt es sich teils um lebensfrische, teils asphyktische Kinder, teils um Totgeburten, die nicht perforiert wurden. Ferner wurden noch diejenigen Fälle gesondert behandelt, bei denen außer einem Partus noch ein oder mehrere Aborte vorangegangen sind. Ihre Aufteilung ist aus folgender Tabelle ersichtlich:

Tabelle 1: Übersicht über die 119 Fälle mit einer einzigen der Sectio vorangegangenen Geburt (und Fehlgeburt) per vias naturales.

	Spontangeburten			Kunsthilfe		
	Gesamtzahl der Fälle	Kinder leben	Kinder tot	Gesamtzahl der Fälle	Kinder leben	Kinder tot
Partus	61	49	12	36	26	10
Partus und Abort	10	3	7	12	10	2
Fälle zus.	71	52	19	48	36	12

Wir haben insgesamt 71 Spontangeburten (1. Gruppe) zu verzeichnen. In 61 dieser Fälle war nur ein Spontanpartus der Sectio vorausgegangen. Hiervon leben 49 Kinder und 12 sind tot.

In 10 Fällen fanden wir in der Anamnese außer einer spontanen Geburt noch Fehlgeburten. Es leben hier von insgesamt 10 Kindern 3 und 7 Kinder sind tot. Die Todesursachen der 19 Kinder sind nicht zu eruieren, da die Geburten auswärts stattgefunden hatten.

In 48 Fällen sind Kunsthilfen angewandt worden (2. Gruppe). Dabei hat in 36 Fällen nur ein Partus vor der Sectio stattgefunden. Es leben 26 Kinder und 10 sind tot. In 12 Fällen kamen anamnestisch ausserdem noch ein oder mehrere Aborte vor. Hier leben 1o Kinder und 2 Kinder sind tot.

Die Todesursachen von 11 mittels Kunsthilfe entwickelten Kindern sind ebenfalls nicht zu eruieren, da die Geburten auswärts stattfanden. - In dem einen Fall, in dem eine Obduktion durchgeführt wurde, starb das Kind durch cerebrale Schädigung nach Kopfschwartenzange. (Obduktionsbericht Nr. 895/41).

2. Mehrere der Sectio vorangegangene Geburten per vias naturales.

In der weitaus größeren Anzahl unserer insgesamt 282 Fälle, nämlich in 163 = 57,80 % der Fälle hatten die Frauen mehrfach entbunden, ehe eine Sectio erforderlich wurde. Auch hierbei ergibt sich eine Einteilung in mehrere Gruppen:

1. Gruppe: Nur Spontanentbindungen.
   62 Frauen hatten vor der Sectio mehrmals spontan entbunde
2. Gruppe: Spontanentbindungen und Aborte.
   Hier wurde die obige Gruppe nur erweitert durch Hinzunahm von ein oder mehreren Aborten in der Anamnese und zwar in 24 Fällen.
3. Gruppe: Spontanentbindungen und Kunsthilfen.
   In 40 Fällen hatten jeweils Spontan- und Zangengeburten sowie Manualhilfen stattgefunden.
4. Gruppe: Spontanentbindungen, Kunsthilfen und Aborte.
   Zu den Punkten der obigen Gruppe kamen noch Fehlgeburten hinzu und zwar bei 7 Müttern.
5. Gruppe: Ausschließlich Kunsthilfen.
   Die vorangegangenen Geburten waren in 17 Fällen nur vagin operative Entbindungen.
6. Gruppe: Sonderfälle.
   Bei 2 Frauen fehlen anamnestische Angaben über die vorauf gegangenen Geburten.

7. Gruppe: Perforation des kindlichen Schädels oder eine Embryotomie bei toten Früchten.
In den 11 von 163 Fällen war bei den dem Kaiserschnitt vorangehenden Geburten eine Perforation des kindlichen Schädels oder eine Embryotomie nötig. Erstaunlicherweise geschah die Perforation immer in der Schwangerschaft, die der Gravidität mit Sectio voranging. Diese Fälle sollen deshalb einzeln besprochen werden.

Fall 1: Nr. 21, Krbl. Nr. 666/1932.
Hier besteht ein enges Becken I. Grades. 3 Geburten sind der Sectio vorausgegangen. Die ersten beiden erfolgten spontan. Bei der letzten Geburt wurde eine Perforation des kindlichen Schädels ausgeführt. Aus welcher Indikation ist unbekannt, da alle Entbindungen außerhalb der Klinik stattfanden. Da alle 3 Kinder Totgeburten waren, entschloß man sich nunmehr zur Sectio; außerdem bestand noch eine Prae-eklampsie.

Fall 2: Nr. 24, Krbl. Nr. 292/1931.
Hier besteht nur eine Verengung des Beckens I. Grades. Die ersten beiden Schwangerschaften endeten mit Totgeburten, wobei die erste Geburt spontan und die 2. Geburt durch Perforation des kindlichen Schädels erfolgte. Da dringender Wunsch nach einem lebenden Kind bestand, wurde bei erneuter Gravidität eine Sectio vorgenommen.

Fall 3: Nr. 41, Krbl. Nr. 152/1939.
Dem Kaiserschnitt gingen 7 Schwangerschaften voraus: 3 Zangengeburten, 1 Abort, 1 Spontanentbindung und 2 Perforationen des kindlichen Schädels jeweils bei Schädellage. Die Kinder wogen 3650 und 3770 g. Die Perforationen wurden ausgeführt wegen intrauterinen Fruchttodes bei engem Becken II. Grades. Bei der nun folgenden Gravidität entschloß man sich deshalb zur Schnittentbindung, um das Kind am Leben zu erhalten. Dieses Kind wog 3520 g.

Fall 4: Nr. 43, Krbl. Nr. 836/1937.
Es besteht ein enges Becken II. Grades. Der Sectio gingen 3 Spontangeburten vorauf und 1 Gravidität, die durch Perforation beendet wurde. Die Geburten erfolgten außerhalb. Die Ursache ist deshalb unbekannt. Als 5 Jahre später wieder ein

Kind erwartet wurde, entschloß man sich zum Kaiserschnitt, weil ein Mißverhältnis vorhanden war und dringender Kinderwunsch bestand. Dieses Kind war das schwerste unter den Geschwistern und wog 3640 Gramm.

Fall 5: Nr. 44, Krbl. Nr. 385/1935.
5 Schwangerschaften wurden durch Spontanpartus mit lebenden Kindern beendet. Dann erfolgte bei totem Kind eine Perforation des kindlichen Schädels. Das Kind war übertragen (angeblich 4 Wochen post terminum). Die Geburtsgewichte der einzelnen Geschwister waren nicht angegeben. Bei der nächsten Geburt wurde eine Sectio vorgenommen, weil das Kind wieder übertragen war und ein enges Becken II. Grades bestand. Das Kind wog 3850 g, war 54 cm lang und hatte einen Kopfumfang von 36 cm.

Fall 6: Nr. 50, Krbl. Nr. 597/1949.
Hier besteht ein enges Becken II. Grades. (Conj. vera = 8,4 cm) Es leben 6 Kinder, die alle bis auf das erste (Zange) spontan geboren wurden. Die Geburtsgewichte liegen zwischen 3400 und 4000 g. Bei mehreren Kindern sind die Gewichte nicht mehr bekannt. Als es nach der 6. Gravidität zur Geburt einer toten Frucht kam, mußte eine Perforation des kindlichen Schädels vorgenommen werden. Die Nabelschnur war vorgefallen und das Kind bereits tot. 2 Jahre später erfolgte noch ein Spontanpartus und 9 Jahre danach eine Sectio, deren Indikation auf primärer Wehenschwäche, engem Becken II. Grades, vorzeitigem Blasensprung, mekoniumhaltigem Fruchtwasser und großem Kinde beruhte

Fall 7: Nr. 54, Krbl. Nr. 122/1944.
Es gingen 2 Geburten vorauf: die erste mittels Zange, die 2. durch Perforation des Schädels bei totem Kind. Bei der Mutter besteht ein Uterus arcuatus. Alle Kinder befanden sich ursprünglich in Querlage. Beim ersten Kind gelang die äußere Wendung auf den Steiß und die Extraktion am Steiß (Geburtsgewicht 3100 g) mit der Zange. Beim zweiten Kind (3000 g) war weder eine äußere noch eine innere Wendung mehr möglich (verschleppte Querlage). Nach Pulsloswerden der Nabelschnur wurde eine Dissectio foetus und Perforation des nachfolgenden kindlichen Schädels ausgeführt. Da bei der darauffolgenden Schwan-

gerschaft wieder eine Querlage bestand, entschloß man sich nach vergeblichen äußeren Wendungsversuchen zur Sectio. (Geburtsgewicht 3350 g).

Fall 8: Nr. 94,Krbl. Nr. 111/1941.
Das Becken der Mutter weist eine Verengung III. Grades (Conj. vera = 7,4 - 7,5 cm) auf. Das erste Kind (Geburtsgewicht 3000 g) wurde spontan geboren, kann aber durch ein Geburtstrauma nicht laufen und nicht sprechen. Bei der 2. Geburt (Schädellage, Kind 3350 g schwer) bestand ein Nabelschnurvorfall, intrauteriner Fruchttod, primäre Wehenschwäche, vorzeitiger Blasensprung. Deshalb wurde eine Perforation des kindlichen Schädels vorgenommen. Aus obigen Ursachen heraus und dem verständlichen Wunsch nach einem lebenden Kind wurde die Schwangerschaft durch eine Sectio beendet (Kind 3000 g schwer, 51 cm lang, lebt).

Fall 9: Nr. 233,Krbl. Nr. 622/1950.
Bei der Mutter besteht ein enges Becken I. Grades. (Conj. vera ist nicht angegeben) Der Sectio gingen 2 Geburten vorauf, von denen die erste spontan erfolgte. Das Kind (2500 g schwer) lebt. Die kindlichen Schädelmaße sind nicht angegeben. Bei der zweiten Geburt war eine Perforation des kindlichen Schädels notwendig geworden, weil der nachfolgende Kopf des Kindes, das sich in Steißlage befand (4000 g schwer) hängenblieb. Ein und zwei Jahre später erfolgte je eine Sectio, deren Indikation ein Mißverhältnis zwischen der Größe des mütterlichen Beckens und der des Kindes war. Beim Vergleichen der Geburtsgewichte stellt sich heraus, daß diese mit der Zahl der Geburten zunahmen.

Fall 10: Nr. 256,Krbl. Nr. 736/1931.
Nach 2 Spontanentbindungen mit lebenden reifen Kindern und einem Abort folgten bei totem Kind (3600 g schwer) eine Perforation des kindlichen Schädels und zwei Kaiserschnitte mit lebenden Kindern von 3650 und 2600 g. Die Ursachen für die Perforation des intrauterin abgestorbenen Kindes waren enges Becken, vorzeitiger Blasensprung, Nabelschnurumschlingung, vorzeitiges Ablösen der Placenta. Zwei Jahre später wurde bei erneuter Gravidität eine Sectio ausgeführt, weil bei der Mutter

ein enges Becken bestand und das Kind sehr groß war. Ein Jahr danach kam es noch einmal in der Klinik zur Schnittentbindung, da die kindlichen Herztöne auf 72/Min. absanken.

Fall 11:Nr. 275, Krbl. Nr. 1141/1938.
Hier besteht ein enges Becken II. Grades. Das 1. Kind (3500 g) wurde spontan lebend geboren. Es starb am 3. Tage post partum. Die Todesursache ist unbekannt. Beim 2. abgestorbenen Kind (die Entbindung erfolgte außerhalb) mußte der Schädel perforiert werden, weil das Kind tot war und die Mutter fieberte. Bei erneuter Gravidität wurde eine Sectio ausgeführt. Ein Jahr danach fand wieder ein Spontanpartus außerhalb statt. Auch dieses Kind starb kurz nach der Geburt. Die Todesursache ist unbekannt. Als es nach einer erneuten Schwangerschaft zur Geburt kommt, wird eine Sectio ausgeführt, da die kindlichen Herztöne absinken und dringender Kinderwunsch besteht. Das Kind lebt und wiegt 3330 g.

Conclusio:

In diesem Kapitel über vorangegangene Geburten per vias naturales vor einer Sectio wurde versucht, möglichst ins Detail zu gehen, um alle vorgekommenen Geburtsarten zu differenzieren. Die genaue Detaillierung erschien deshalb wichtig, um zu zeigen, daß es keineswegs nur eine bestimmte Gruppe von Geburtsstörungen ist, die einer nachfolgenden Sectio vorausgegangen ist. Die Aufstellung der Fälle zeigt - wie aus dem nächsten Kapitel der Indikationen zur Sectio zu ersehen ist -, daß keineswegs immer einer vaginalen Geburt wieder ein Partus auf natürlichem Wege folgen muß.

E) Indikation zur Sectio nach vorausgegangener vaginaler Geburt.

Bei der Zusammenstellung der Fälle nach der jeweiligen Indikation zur Schnittentbindung kommen wir zu einer Einteilung in folgende Hauptgruppen:

A Indikationen bei einmaliger Sectio
I vorwiegend mütterliche
II vorwiegend kindliche

B Indikationen bei wiederholten Sectiones
I vorwiegend mütterliche
II vorwiegend kindliche

Von den insgesamt 282 untersuchten Fällen entfallen auf A 221 und B 61 Fälle. Die jeweiligen Untergruppen sollen in der Reihenfolge ihrer Häufigkeit besprochen werden. Hier wiederum sind solche Fälle zu unterscheiden mit nur einer einzigen und in diejenigen mit zwei und mehr Schnittentbindungen.

A Indikationen bei einmaliger Sectio

Zuerst werden die Fälle mit einmaliger Sectio besprochen. Das sind 221 Fälle = 78,37 % aller untersuchten Fälle. Hiervon fallen unter die
vorwiegend mütterlichen Indikationen 187 Fälle = 84,62 %
und unter die
vorwiegend kindlichen Indikationen 34 Fälle = 15,38 %

I. Vorwiegend mütterliche Indikationen bei einmaliger Sectio

1.) Enges Becken Nr. 1-100, S. 3-17 der Kasuistik.

Diese Einteilung wurde nach der Größe des mütterlichen Beckens vorgenommen. Dem Häufigkeitsgrade nach steht diese Indikation an erster Stelle. Es sind 100 Fälle = 53,48 % der gesamten 187 Fälle mit mütterlicher Indikation bei einmaliger Sectio nach einer oder mehreren Geburten per vias naturales. Davon entfallen auf das

Enge Becken I. Grades 33 Fälle = 33 %.

In 4 Fällen (Nr. 1-4) bestand ausschließlich diese Indikation. In 29 Fällen waren noch zusätzliche Ursachen maßgeblich beteiligt. Diese lauteten:

5 Fälle Litzmann'sche Obliquität (Nr. 11, 12, 14, 28, 30)
4 Fälle Arrhythmische Herztöne (Nr. 15, 16, 29, 33)
3 Fälle Nephropathia gravidarum oder Prae-eklampsie (Nr.19, 21, 32)
3 Fälle Nabelschnurvorfall (Nr. 20, 27, 31)
2 Fälle abgewichener Kopf (Nr. 5, 10)
3 Fälle Querlage (Nr. 7, 9, 26)
2 Fälle Placenta praevia (Nr. 13, 18)
2 Fälle Totgeburten (bei früheren Geburten) (Nr. 23, 24)
1 Fall Auftreten einer Uterusruptur (Nr. 22)
1 Fall Dermoidcyste als Geburtshindernis und Naegele'sche Obliquität (Nr. 25)
1 Fall Vorzeitige Blutung bei geschlossenem Muttermund und Querlage (Nr. 8)
1 Fall Großer Kopf (fronto-occipitaler Umfang = 40 cm) (Nr. 17)
1 Fall Primäre Wehenschwäche (Nr. 6)

Von diesen hatte eine Mutter außer den genannten Indikationen noch Multiple Sklerose (Nr. 28) und eine andere ein Vitium cordis (Nr.30); eine dritte stand in relativ hohem Alter (45 Jahre; alte II.Para). (Nr. 7).

Enges Becken II. Grades 58 Fälle = 58 %

Hier entfallen auf die reine Indikation 15 Fälle (Nr. 34-48) und auf die zusätzliche 43 Fälle. Letztere heißen:

7 Fälle Litzmann'sche Obliquität (Nr. 49, 60, 66, 67, 69, 71, 86).
1 Fall Naegele'sche Obliquität (Nr. 89).
11 Fälle Gefährdete Kinder (Nr. 52, 53, 56, 58, 59, 62, 72, 74, 77, 80, 91).
5 Fälle tote Kinder bei früheren Geburten (Nr. 70, 73, 76, 81, 85).
3 Fälle Großer Kopf (Nr. 55, 65, 82).
4 Fälle Querlage (Nr. 61, 64, 79, 87).
1 Fall abgewichener Kopf (Nr. 83).
2 Fälle Aufgetretene Uterusruptur (Nr. 68, 84).
2 Fälle Uterus arcuatus (Nr. 54, 75).
1 Fall Uterus myomatosus (Nr. 78).
1 Fall Prophylaktische Sectio (Nr. 90)+).
1 Fall Primäre Wehenschwäche (Nr. 50)
2 Fälle Hoher Gradstand (Nr. 51, 57).
1 Fall Steißfußlage (Nr. 63).
1 Fall Laesio vesicae post forcipem bei vorangegangener Geburt (Nr. 88).

Enges Becken III. Grades 9 Fälle = 9 %

Fall 1: Nr. 92,Krbl. Nr. 310/1943.
Alle 3 voraufgegangenen Geburten waren Totgeburten. Die Entbindungen fanden auswärts statt. Todesursachen sind nicht angegeben. Um ein lebendes Kind zu erhalten, entschloß man sich zur Sectio. (Conj.vera = 7,5 cm)

Fall 2: Nr. 93,Krbl. Nr. 181/1943.
Die erste Geburt (außerhalb) endete mit einem toten Kind. Das durch die Sectio gewonnene lebende Kind hatte einen Kopfumfang von 40 cm, war also sehr groß. (Conj. vera = 7,5 cm).

+) Laut Operationsbericht wurde die prophylaktische Sectio ausgeführt, weil ein vorzeitiger Blasensprung die normale Geburtsarbeit in Frage stellte und bei der letzten Geburt durch Wendung und Extraktion mit knapper Not ein lebendes Kind erzielt wurde.

Fall 3: Nr. 94, Krbl. 111/1941.
Bei der ersten Entbindung wurde das Kind (3000 g schwer) spontan und lebend geboren. Es kann aber durch ein Geburtstrauma nicht laufen und nicht sprechen. Bei der 2. Geburt mußte die Frucht perforiert werden, weil sub partu der Foet durch Nabelschnurvorfall abgestorben war. Aus diesem Grund und dem verständlichen Wunsch nach einem lebenden Kind wurde die dritte Schwangerschaft durch einen Kaiserschnitt beendet. (Conj. vera = 7,4 - 7,5 cm).

Fall 4: Nr. 95, Krbl. Nr. 972/1935.
Der Sectio vorauf gingen eine Zangen- und zwei Spontangeburten. Die Kinder wogen 2800 g, 2300 g, 3500 g. Das 1.Kind ist nach 1 Jahr gestorben und das 3. tot geboren. Als es am Ende der 4. Schwangerschaft zur Geburt kam, verlangsamten sich die kindlichen Herztöne. Deshalb entschloß man sich zur Schnittentbindung. (Conj. vera 7,25 cm).Das Kind lebt, ist 51 cm lang und 2900 g schwer.

Fall 5: Nr. 95, Krbl. Nr. 633/1933.
Die beiden ersten Graviditäten endeten mit Totgeburten außerhalb. Bei der Mutter bestand ein uterus arcuatus. Das 3. Kind befand sich in Querlage. Deshalb wurde die Sectio ausgeführt. (Conj. vera = 6,7 cm). Das Kind lebt.

Fall 6: Nr. 97, Krbl. Nr. 736/1932.
Das erste Kind wurde mit Hilfe der Zange zuhause entwickelt. Es lebt, wog aber bei der Geburt nur 1750 g. In der 2. Schwangerschaft bestand bei der Mutter eine Nephropathia gravidarum. Hinzu kam vorzeitiger Blasensprung und Symphysensporn (1,1 cm lang), die dann zur Sectio führten. (Conj. vera = 6,9 cm).

Fall 7: Nr. 98, Krbl. Nr. 221/1932,
Die erste Geburt verlief spontan. Das Kind lebt, wog bei der Geburt 2100 g. Da aber bei der Frau ein rachitischer Zwergwuchs bestand und eklamptische Anfälle auftraten, wurde im 8. Monat der Gravidität die Schnittentbindung vorgenommen. Das Kind war unreif (41 cm lang, 1500 g schwer) und starb nach einer Stunde an Lebensschwäche. (Conj. vera = 6,8 cm).

Fall 8: Nr. 99, Krbl. Nr. 640/1928.
Die Frau hatte ein plattrachitisches Becken. Zwei Zangengeburten waren voraufgegangen. Beide Kinder waren tot. Deshalb wurde die 3. Schwangerschaft durch einen Kaiserschnitt beendet. Das Kind lebt, wiegt 3450 g und ist 53 cm lang. (Conj. vera = 7,1 cm).

Fall 9: Nr. 100, Krbl. Nr. 114/1927.
Die Mutter hat 3 lebende Kinder, die spontan geboren wurden. Die Kinder wogen 2250 g, 2500 g, 2750 g. Nach einem Abort kam es erneut zur Schwangerschaft. Da der Kopf abgewichen war und sich nicht einstellen ließ, wurde eine Sectio vorgenommen. (Conj. vera = 7,4 cm).

2.) Placenta praevia: Nr. 101-160 Seite 17-24.

In dieser Gruppe haben wir 60 Fälle = 32,09 %. Den Vorrang nimmt die Placenta praevia centralis ein mit 35 Fällen. Ihr folgen Placenta praevia lateralis mit 11 Fällen und Placenta praevia marginalis mit 9 Fällen. In 5 Fällen fehlen die näheren Bezeichnungen der Placenta praevia.

3.) Uterusbedingte Indikationen: Nr. 16o-173 Seite 24-26.

Unter dieser Gruppe haben wir 13 Fälle = 6,95 % zusammenfassen können. Die Ursachen davon sind mannigfaltiger Art:

3 Fälle Wehenschwäche (Nr. 161-163).
4 Fälle Uterus myomatosus (Nr. 164-167).
2 Fälle Uterussuptur (Mißverhältnis) (Nr. 168, 169).
1 Fall Uterus arcuatus (Nr. 170).
1 Fall Tetanus uteri (vorzeitige Placentalösung) (Nr. 171).
1 Fall Uterus im Dauertonus (verschleppte Querlage)(Nr.172)+).
1 Fall Prolapsus uteri mit Portioerosion (Nr. 173).

+) Dazu ist aus dem Operationsbericht folgendes zu entnehmen: Die Untersuchung bei der Aufnahme ergab: Uterus im Dauertonus, vorzeitiger Blasensprung, Muttermund für 1 Querfinger durchgängig. Trotz Spasmalgin kein Nachlassen des Dauertonus. Muttermund erweitert sich auf zwei Querfinger. Kindsteile nicht zu eruieren. Deshalb Röntgenaufnahme: Dorso-inferiore Querlage, Kind sehr eingeklemmt. Äußere Wendung nicht durchführbar. Vaginale Lösung bedeutet Gefahr für Mutter und Kind. Das Kind lebt.

4.) Eklampsie und Nephropathia gravidarum: Nr.174-180, Seite 26-27.

Insgesamt sind es 7 Fälle = 3,75 %. Bei 5 Frauen handelt es sich um eine Nephropathia gravidarum. In 1 Fall trat eine Eklampsie auf. In einem weiteren Fall war eine Praeuraemie als Folge einer malignen Nephrosklerose entstanden, kompliziert durch vorzeitige Placentalösung und Diabetes mellitus.

5.) Vorzeitige Placentalösung: Nr. 184, 185, Seite 27-28.

In dieser Gruppe haben wir nur 2 Fälle = 1,07 %. Bei beiden traten starke Blutungen durch vorzeitige Placentalösung auf. Bei der ersten Mutter waren Kindsteile nicht tastbar und Herztöne nicht hörbar. Das Kind (Frühgeburt Mens VII, 1150 g schwer) war lebend geboren, starb aber kurz nach der Geburt aus unbekannter Ursache. Im zweiten Fall hatte die Frau eine utero-placentare Apoplexie, sekundäre Anämie und dazu eine frische Thrombose des linken Beines. Sie befand sich im 7. Monat der Schwangerschaft. Das Kind wog 1070 g, war 37 cm lang und starb 4 Stunden nach der Geburt an Lebensunfähigkeit, da es laut Obduktionsbericht (77/51) ohne Reifezeichen geboren worden war und eine Atelektase der Lunge bestand.

6.) Status nach Symphysenruptur: Nr. 186, 187,Seite 28.

In zwei Fällen (= 1,07 %) wurde die Indikation zur Sectio gestellt, um die Symphyse nicht wieder zu verletzen. Die Geburtsgewichte betrugen 4050 g und 3350 g, die Größe 52 cm und 50 cm.

7.) Status nach Symphysendehnung: Nr. 188, S. 28.

In diesem einem Falle (= 0,53 %) war das Kind 12 Tage übertragen. Das Kind wog 3800 g und war 56 cm lang.

8.) Status nach Interpositio: Nr. 189, Seite 28.

Es handelt sich um eine Mutter (1 Fall = 0,53 %), bei der außerdem eine Tuberculosis pulmonalis bestand. Das Kind befand sich in Querlage. 10 Tage ante terminum wurde die Sectio ausgeführt. Das Kind war 3350 g schwer und 50 cm lang.

9.) Narbenstriktur der Vagina nach Sturzgeburt: Nr. 190.

1 Fall (=0,53 %). Narbenstriktur und geschlossener Muttermund waren der Anlaß, bei dieser Frau die Sectio vorzunehmen. Das Kind war 52 cm lang und 3000 g schwer.

II. Vorwiegend kindliche Indikationen bei einmaliger Sectio.

1.) Relatives Mißverhältnis Nr. 191-203, Seite 29-30.

Von den insgesamt 34 Fällen mit vorwiegend kindlicher Indikation bei einmaliger Sectio haben wir 13 Fälle = 38,24 %, in denen das mütterliche Becken normale Maße aufweist, aber das Kind relativ groß ist. Die Geburtsgewichte der Sectiokinder liegen zwischen 6 und 9,5 Pfund. Ihre Kopfumfänge differieren zwischen 35 und 40 cm. Vergleicht man in diesen Fällen die Geburtsgewichte der vorausgegangenen Geburten mit denen der Kinder, die durch Kaiserschnitt entbunden wurden, ob Gewichtszunahmen zu verzeichnen sind, so kommt man zu folgendem Ergebnis:

In 11 Fällen wurden Zunahmen des Gewichtes festgestellt zwischen 100 g und 1250 g. In einem Fall wog das Kaiserschnittkind 50 g weniger als das erste (Nr. 193). In einem Fall (Nr. 203) sind 7 Spontangeburten voraufgegangen. Die jeweiligen Geburtsgewichte zeigen dabei Schwankungen nach oben und unten. An der Indikation zur Sectio waren außer einem relativen Mißverhältnis auch noch andere Faktoren beteiligt: Schwankende Herztöne bei engem Muttermund, vorzeitiger Blasensprung und Cyste der Tubenampulle. Das Kind war 56 cm lang, wog 4000 g und hatte einen Kopfumfang von 38 cm.

2.) Nabelschnurvorfall Nr. 204-210, Seite 30-31.

Bei 7 Kindern = 20,58 % war die Nabelschnur vorgefallen und dabei die Herztöne abgesunken.

3.) Nabelschnurumschlingung Nr. 211, Seite 31.

1 Kind (2,94 %) hatte die Nabelschnur doppelt und fest um den Hals geschlungen. Die Herztöne sanken ab auf 80 Schläge/Min. bei einem querfingergroßen Muttermund. Die Blase sprang bei der Operation. Durch die Schnittentbindung wurde ein lebendes, 53 cm langes und 3050 g schweres Kind entwickelt.

4.) Habituelles Absterben Nr. 212-216, Seite 31-32.

In 5 Fällen (= 14,71 %) wurde ein Kaiserschnitt gemacht, weil bei den voraufgegangenen Geburten die Kinder abgestorben waren. In 2 Fällen (Nr. 212 und 214) je 3 tote Kinder und in den übrigen 3 Fällen je 2 tote Kinder. Die Todesursachen sind nicht angegeben ; die der Sectio vorangehenden Geburten haben auswärts stattgefunden.

4 Sectiokinder leben. Nur eines (Nr. 213) ist 4 Stunden nach der Geburt gestorben. Es war 4 Wochen ante terminum geboren worden, war 50 cm lang und wog 2600 g. Die Obduktion (Path. Institut der Universität Würzburg) ergab: Struma congenita, größtenteils atelektatische Lungen.

5.) Alteration der kindlichen Herztöne: Nr. 217-221, Seite 32.

Bei 5 Kindern = 14,71 % wurden die Herztöne unregelmäßig, bzw. erhöhten oder verminderten ihre Frequenz. Dazu war in einem Fall (Nr. 218) der Muttermund noch kaum geöffnet und die Herztöne zwischen 104-168 Schlägen/Min. Im zweiten Fall (Nr. 219) kam ein hoher Gradstand hinzu (Herztöne 120-176/Min.). Im dritten Fall (Nr.220) kam es zu einem vorzeitigen Blasensprung mit Mekoniumabgang (Herztöne 160-180/Min.). Im vierten Fall (Nr. 217) verschlechterten sich die Herztöne bei rascher Wehenfolge und vorzeitigem Blasensprung (Herztöne 180/Min.). Im letzten Fall (Nr. 221) war die Frau eine alte II.-Gebärende. Die erste Geburt hatte vor zehn Jahren als Zangengeburt stattgefunden. Als sich die kindlichen Herztöne verlangsamten und arhythmisch wurden sowie die medikamentöse Einleitung ohne Erfolg war, entschloß man sich zur Sectio. Das Kind war 51 cm lang und 3270 g schwer.

6.) Lage-Anomalien: Nr. 181-183, Seite 27.

In drei Fällen = 8,82 % handelt es sich um eine Lage-Anomalie. In einem Fall (Krbl. Nr. 96/1950) wurden bei allen vier Geburten die Kinder in Steißlage außerhalb geboren, darunter zwei Totgeburten. Das durch Sectio geborene, lebende, 3410 g schwere, 51 cm lange Kind war außerdem noch angeblich 56 Tage übertragen. Im zweiten Fall (Krbl. Nr. 546/1952) war der Schnittentbindung eine Zangengeburt voraufgegangen. Die Sectio wurde dann ausgeführt, weil eine Litzmann'sche Obliquität vorlag. Das Kind wog 4050 g. Im dritten Fall (Krbl. Nr. 610/1947) war die Mutter sehr adipös. Das Kind befand sich in Querlage, wog 3400 g und war 55 cm lang.

Conclusio:

Man kommt zu folgendem Ergebnis: In der Mehrzahl der Fälle bei einmaliger Sectio (187 von 221) wurde die Indikation zum Kaiserschnitt aus mütterlicher Ursache herausgestellt, die somit in der Häufigkeit den ersten Platz einnimmt. Hierbei wiederum liegt

in den meisten Fällen ein enges Becken vor, das aber nicht die einzige Anzeige zur Sectio darstellt. Es kommen vielmehr noch folgende Indikationen in Betracht: Mißverhältnis, Placenta praevia, Uterusruptur, Eklampsie, Lageanomalien oder arhythmische kindliche Herztöne. Da also bei der Sectio - gegenüber der früheren Geburt - zum größten Teil völlig neue geburtshilfliche Situationen auftreten können, darf man nicht erwarten, daß eine vaginale Geburt unbedingt bei der nächsten Gravidität einen Kaiserschnitt ausschließt.

B Indikationen bei wiederholten Sectiones.

Es werden nunmehr die Fälle bei wiederholter Sectio besprochen. Dabei handelt es sich um 61 Fälle = 21,63 % aller untersuchten Fälle. Davon entfallen auf

vorwiegend mütterliche Indikationen 32 Fälle = 52,46 %

und auf

vorwiegend kindliche Indikationen 17 Fälle = 27,87 %

Die restlichen 12 Fälle = 19,67 % müssen gesondert betrachtet werden, weil ein Kaiserschnitt in einem auswärtigen Krankenhaus ausgeführt wurde.

In 55 Fällen besteht bei der Mutter ein enges Becken. Da diese Ursache allein nicht immer für die Kaiserschnittindikation maßgebend war, wurden diese Fälle aufgeteilt nach ihren zusätzlichen Indikationen. So kommen wir wieder zu den gleichen Gruppen wie oben. Unter diese Aufteilung fallen auch die 6 Fälle mit normalen Beckenmaßen der Mutter.

I. Vorwiegend mütterliche Indikationen bei wiederholten Sectiones.

In den oben angegebenen 32 Fällen wurden 2 bzw. 3 Kaiserschnitte ausgeführt; es sind folgende Indikationen zu verzeichnen:

21 Fälle enges Becken (Nr. 222-232, 244-248, 265-269).

6 Fälle enges Becken, Lageanomalien (Nr. 233-238).

5 Fälle mit wechselnden mütterlichen Indikationen bei den einzelnen Kaiserschnitten.

Fall 1: (Nr.239)
1. Sectio: Enges Becken, Placenta praevia
2. Sectio: Enges Becken, Litzmann'sche Obliquität
3. Sectio: Enges Becken, Placenta praevia

Fall 2: (Nr.240)
1. Sectio: Enges Becken, Uterus bicornis, Querlage.
2. Sectio: Enges Becken, Uterus bicornis, Querlage.
3. Sectio: Enges Becken, Uterus bicornis, Placenta praevia.

Fall 3: (Nr.241)
1. Sectio: Enges Becken, Status post Laesionem vaginae post forcipem
2. Sectio: s. 1. Sectio und dazu abgewichene Steißlage
3. Sectio: s. 1. Sectio, Status post 2 sectiones wegen engen Beckens.

Fall 4: (Nr.242)
1. Sectio: Placenta praevia
2. Sectio: Uterusruptur.

Fall 5: (Nr.243)
1. Sectio: Placenta praevia
2. Sectio: Status post sectionem und Myomenucleation (bei der 1. Sectio).

Bei den Fällen 4 und 5 besteht kein enges Becken.

II. Vorwiegend kindliche Indikationen bei wiederholten Sectiones.

Es handelt sich in dieser Gruppe um 17 Fälle, in denen 2 bzw. 3 Kaiserschnitte ausgeführt wurden. Davon bestent in 2 Fällen (Nr. 249, 270) kein enges Becken. Die Indikationen verteilen sich wie folgt:

2 Fälle: Relatives Mißverhältnis bei großem Kind (Nr. 249, 270)
1 Fall : Dringender Kinderwunsch, da erstes Kind durch Geburtstrauma geistesschwach und zweites Kind nach 6 Monaten gestorben (Nr. 250).

14 Fälle mit wechselnden kindlichen Indikationen bei den einzelnen Schnittentbindungen.

3 Fälle: (Nr.252,254,256)
1. Sectio: Mißverhältnis
2. Sectio: Mißverhältnis, Alteration der kindlichen Herztöne in der Eröffnungsperiode

2 Fälle: (Nr.253,255)
1. Sectio: Alteration der kindlichen Herztöne in der Eröffnungsperiode
2. Sectio: Mißverhältnis

1 Fall: (Nr.251)
1. Sectio: Wiederholtes Absinken der Herztöne in der Eröffnungsperiode
2. Sectio: Enges Becken, dringender Kinderwunsch

1 Fall: (Nr. 257)
1. Sectio: Geburtsstillstand bei relativem Mißverhältnis, Kopf auf Beckeneingang aufgepreßt, Wehensturm
2. Sectio: Absinkende Herztöne, Mißverhältnis, frühzeitiger Blasensprung

1 Fall: (Nr.258)
1. Sectio: Alteration der Herztöne
2. Sectio: Geburtsstillstand, vorzeitiger Blasensprung, leichte Wehen, Patientin wünscht Sectio

3 Fälle: (Nr.259,261,262)
1. Sectio: Habituelles Absterben des Kindes
2. Sectio: Mißverhältnis

1 Fall: (Nr.260)	1. Sectio:	Habituelles Absterben des Kindes
	2. Sectio:	Mißverhältnis
	3. Sectio:	Mißverhältnis
1 Fall: (Nr.263)	1. Sectio:	Mißverhältnis, habituelles Absterben des Kindes
	2. Sectio:	Mißverhältnis, Alteration der Herztöne in der Eröffnungsperiode
1 Fall: (Nr.264)	1. Sectio:	Unregelmäßige Herztöne in der Eröffnungsperiode und enges Becken
	2. Sectio:	Enges Becken, dringender Kinderwunsch

Betrachtung der Fälle, in denen ein Kaiserschnitt in einem auswärtigen Krankenhaus ausgeführt wurde.

In 12 Fällen waren die Indikationen für einen von zwei bzw. drei Kaiserschnitten nicht zu eruieren, da dieser in einem auswärtigen Krankenhaus ausgeführt worden war. In 11 dieser Fälle bestand bei der Frau ein enges Becken, in einem Fall (Nr. 281) waren die Beckenmaße normal. Die Indikationen zu den bei uns durchgeführten Sectiones (in diesen Fällen) waren wie folgt:

Fall 1 (Nr.271)	1. Sectio:	auswärts
	2. Sectio:	Enges Becken, Mißverhältnis, vorzeitiger Blasensprung, Status nach Forceps und Sectio
Fall 2 (Nr.272)	1. Sectio:	auswärts
	2. Sectio:	Enges Becken, primäre Wehenschwäche, vorzeitiger Blasensprung, Mißverhältnis
Fall 3 (Nr.273)	1. Sectio:	auswärts
	2. Sectio:	Enges Becken, dringender Kinderwunsch, da die beiden ersten Kinder gestorben sind.
Fall 4 (Nr.274)	1. Sectio:	auswärts
	2. Sectio:	Enges Becken, Mißverhältnis
Fall 5 (Nr.275)	1. Sectio:	auswärts
	2. Sectio:	Enges Becken, absinkende Herztöne
Fall 6 (Nr.276)	1. Sectio:	Enges Becken, Mißverhältnis
	2. Sectio:	auswärts
	3. Sectio:	Enges Becken, Querlage
Fall 7 (Nr.277)	1. Sectio:	auswärts
	2. Sectio:	Enges Becken, Querlage
Fall 8 (Nr.278)	1. Sectio:	auswärts
	2. Sectio:	auswärts
	3. Sectio:	Enges Becken, Querlage
Fall 9 (Nr.279)	1. Sectio:	auswärts
	2. Sectio:	Enges Becken, Status post sanationem fistulae vesico-vaginalis
Fall 10 (Nr.280)	1. Sectio:	auswärts
	2. Sectio:	Enges Becken, sehr großes Kind, harter Schädel (4060 g, 55 cm lang, 36 cm Kopfumfang)

Fall 11 (Nr.281) 1. Sectio: auswärts
2. Sectio: Drohende Uterusruptur bei pathologischer Ausladung der Uteruswand, ungeheilte Blasenbauchwandfistel, Querlage

Fall 12 (Nr.282) 1. Sectio: auswärts
2. Sectio: Leichte Beckenverengung, Status nach Beckenfraktur

Conclusio:

Zum Schluß sei bemerkt, daß in 61 von 282 Fällen der Kaiserschnitt wiederholt ausgeführt werden mußte. Etwa ein Drittel dieser Fälle läßt eine von der ersten Indikation zur Sectio verschiedene geburtshilfliche Situation als Indikation für die wiederholte Sectio erkennen. Die Indikationen sind in der Mehrzahl der Fälle mütterlicher Art; doch kann man aus dem obigen ersehen, daß die Indikationen bei wiederholten Kaiserschnitten hierbei häufig wechseln. - Eine vaginale Erstgeburt bürgt ebenso wenig für eine Wiederholung einer späteren Geburt per vias naturales wie eine Sectio einen erneuten Kaiserschnitt nach sich ziehen muß.

F) Postoperativer Verlauf für Mutter und Kind

Betrachtet man, wie sich die Schnittentbindung für Mutter und Kind auswirkt, so kommen wir zu nachstehenden Feststellungen:

Von den 282 Fällen starben 19 Frauen = 6,74 % und 20 Kinder = 7,09 %.

I. Die Todesursachen bei den Müttern verteilen sich wie folgt:

Es starben an

1. Herz- und Kreislaufversagen	5 Frauen = 26,30 %	(Nr. 30, 84, 165, 189, 214)
2. Peritonitis	7 Frauen = 36,95 %	(Nr. 15, 17, 32, 66,70,124,128)
3. Eklampsie	2 Frauen = 10,50 %	(Nr. 69, 98)
4. Sepsis	1 Frau = 5,25 %	(Nr. 132)
5. Embolie	1 Frau = 5,25 %	(Nr. 91)
6. Anämie	1 Frau = 5,25 %	(Nr. 152)
7. Uterusruptur	1 Frau = 5,25 %	(Nr. 22)
8. Urämie	1 Frau = 5,25 %	(Nr. 180)

Ursächliche Zusammenhänge zwischen Indikationsstellung zur Sectio und dem Tod der Frauen finden wir nur in einigen Fällen:

Indikation		Todesursache
Praeuraemie	1 Fall	Uraemie
Uterusruptur	1 Fall	Verblutung
Eklampsie	2 Fälle	Eklampsie

II. Die perinatalen Todesursachen der Kinder.

20 Kinder sind entweder vor, während oder kurz nach der Geburt gestorben.

Es starben an

1. Hypoplasie der Lungen	1 Fall =	5 % (Nr. 78)
2. Struma congenita mit Trachealstenose	3 Fälle =	15 % (Nr. 38, 152, 213)
3. Unreife (unter 2ooo g)	4 Fälle =	20 % (Nr. 184, 185, 239,240)
4. Obduktionsbefund fehlt	12 Fälle =	60 % (Nr. 22, 68, 98, 108, 110, 111, 150, 168, 169, 171, 180, 220)

In 10 Fällen waren die Foeten schon intrauterin abgestorben. Die Sectio war ausgeführt worden, weil entweder eine Uterusruptur (4 Fälle, Nr. 22, 68, 168, 169) oder eine Placenta praevia (4 Fälle, Nr. 108, 110, 150, 152) und in einem Fall (184) eine vorzeitige Placentalösung bestand. Im 10. Fall (38) war ein Mißverhältnis bei enge Becken vorhanden. Dieses Kind war apnoisch geboren. Laut Obduktionsbericht Nr. 272/48 bestand eine Struma congenita, Stenose der Trachea, Atelektase der Lunge und Asphyxie. Bei den ersten 7 Fällen fehlt der Obduktionsbericht. Im 8. Fall (152) bestand eine Struma congenita mit Trachealstenose (Obduktionsbefund 421/30). Im 9. Fall war der Foet unreif, Mens VII (Obduktionsbefund 426/50). (184)

In 10 Fällen starben die Kinder post partum . Nach den Todesursachen handelt es sich dabei um einen Fall (Nr. 78) mit Hypoplasie der Lunge und fehlenden Reifezeichen (Obduktionsbefund 3/33). Die Indikation zur Sectio lautete hier: Uterus myomatosus, Querlage.

In 1 Fall (Nr. 213) bestand eine Struma congenita mit atelektatischen Lungen (Obduktionsbefund 292/44). Die Indikation zur Sectio war habituelle Totgeburten, frequente Herztöne in der Eröffnungsperiode.

In 3 Fällen (Nr. 185, 239, 240) war laut Obduktionsbefund (77/51, 193/51, 412/43) das Kind unreif. Alle 3 Kinder waren Frühgeburten. Die Indikation zur Sectio lautete: vorzeitige Placentalösung mit Apoplexia utero-placentaris und 2 mal Placenta praevia.

Außer den 7 fehlenden Obduktionsbefunden bei den intrauterin abgestorbenen Kindern, haben wir in 5 Fällen (Nr. 98, 111, 171, 180, 220) bei den post partum abgestorbenen Kindern keinen Obduktionsbefund. In 2 von diesen Fällen (Nr. 98, 180) waren die Kinder unreif (Frühgeburten). Die Indikationen zur Sectio waren folgende: 1.)Enges Becken III.°, Eklampsie, 2.) Placenta praevia, 3.) Tetanus uteri, partielle Ablösung der Placenta, absinkende Herztöne, 4.) Diabetes mellitus, maligne Nephrosklerose, Praeuraemie, vorzeitige Placentalösung. 5.) Schwankende Herztöne, vorzeitiger Blasensprung, Mekoniumabgang.

Ziehen wir von den 20 toten oder gestorbenen Kindern die 7 unreif geborenen ab, so bleiben noch als gereinigte Mortalität 13 Kinder = 4,68 %. Diese 7 unreifen Kinder wogen unter 2000 g .

In 4 Fällen sind Mutter und Kind gestorben:

Fall 1 (Nr. 22, Krbl. Nr. 418/1932):
Das Kind war bereits intrauterin abgestorben. Bei der Mutter bestand eine Uterusruptur und Eklampsie sub partu. Bei Mutter und Kind fehlt der Obduktionsbefund.

Fall 2 (Nr. 98, Krbl. Nr. 221/1932):
Bei der Mutter war Eklampsie aufgetreten. Das Kind war unreif und starb 1 Stunde nach der Geburt. Die Mutter starb im eklamptischen Anfall.

Fall 3 (Nr. 152, Krbl. Nr. 543/1930):
Es lag eine Placenta praevia vor. Die Todesursache der Mutter war Anaemie, die des Kindes Struma congenita mit Trachealstenose und Asphyxie. (Obduktionsbefund Nr. 421/30).

Fall 4 (Nr. 180, Krbl. Nr. 695/1951):
Bei der Mutter bestand eine Schwangerschaftsnephrose mit Praeuraemie. Die Mutter starb an Uraemie, das Kind lebte noch 36 Stunden. Die Ursache des Todes ist unbekannt (Obduktionsbefund für die Mutter Nr. 279/51, für das Kind fehlt dieser).

Conclusio:

Bei der Beobachtung des postoperativen Verlaufes für Mutter und Kind können wir sagen, daß die Sterblichkeitsziffer bei den

Frauen mit 6.74 % und den Kindern mit 7,09 % (ungereinigt) relativ hoch liegt.Betrachtet man bei den Müttern die Ursache des Todes,so findet man allerdings nur in 4 Fällen einen Zusammenhang zwischen dieser und der Indikationsstellung zur Schnittentbindung. Eine Frau mit Praeuraemie (Nr. 180) starb an Uraemie, (der einzige mütterliche Todesfall seit 1947) eine Frau mit Uterusruptur verblutete (Nr. 22) und letztlich starben 2 Frauen (Nr. 69, 98) im eklamptischen Anfall, nachdem die Eklampsie schon vor der Sectio aufgetreten war.

Suchen wir nach den Todesursachen der Kinder, so findet man: 10 (von 20) waren intrauterin abgestorben.Bei einem Kind bestand ein Hypoplasie der Lunge. (Nr. 78).In den meisten anderen Fällen war die Frucht geschädigt durch Uterusruptur (Nr. 22, 68, 168, 169) oder stärkere Blutung bei Placenta praevia (Nr. 108, 110, 150, 152) und vorzeitiger Placentalösung (Nr. 184). Bei 3 Kindern (Nr. 38, 152, 21 bestand eine Struma congenita mit Trachealstenose. Ein Teil der Kinder (7 von 20) (Nr. 78, 98, 180, 184, 185, 239, 240) starb an Lebensunfähigkeit. Diese 7 Kinder waren Frühgeburten unter 2000 g. Rechnet man diese 7 Kinder von den insgesamt 20 gestorbenen ab,so liegt die kindliche Mortalität nur noch bei 4,68 %. Bei insgesamt 12 Fällen fehlt der Obduktionsbefund.

G) Zusammenfassung.

In einem Zeitraum von 28 Jahren (1925-1952) fanden in der hiesigen Klinik 32038 Geburten statt. Davon wurden 282 Fälle = 0,88 % eingehend betrachtet, bei welchen eine Schnittentbindung nach vorausgegangener Geburt per vias naturales vorgenommen worden war. Dabei zeigte sich:

1. a) In 119 Fällen war der Sectio nur eine Geburt auf natürlichem Wege vorausgegangen. Diese war in 71 Fällen eine Spontangeburt und in 48 Fällen eine Geburt mit Kunsthilfe. Dabei sind 88 Kinder lebend und 21 tot geboren worden.

   b) In 163 Fällen wurden die Frauen vor der Sectio mehrfach vaginal entbunden, teils spontan, teils vaginal operativ, ehe eine Sectio erforderlich wurde.

2. In 221 Fällen hat nur eine einzige Sectio nach ein- oder mehrmaliger Geburt per vias naturales stattgefunden, deren Indikation
   a) in 187 Fällen vorwiegend mütterlicher Art und
   b) in 34 Fällen vorwiegend kindlicher Art war.

3. Bei 61 Frauen war mehrmals ein Kaiserschnitt nach vorausgegangener vaginaler Geburt notwendig geworden: In 55 Fällen besteht bei der Mutter ein enges Becken. Die zusätzlichen Indikationen sowie die Indikationen bei den Frauen mit normalem Becken in 6 Fällen verteilen sich wie folgt:
   a) Vorwiegend mütterliche in 32 Fällen
   b) Vorwiegend kindliche in 17 Fällen
   In 12 Fällen wurde einer der Kaiserschnitte in einem auswärtigen Krankenhaus vorgenommen.

4. Die Auswirkungen der Schnittentbindungen: postoperativer Verlauf für Mutter und Kind bringen folgendes Ergebnis: Von den 282 Fällen starben 19 Frauen = 6,74 % und 20 Kinder = 7,09 %; gereinigte Mortalität 13 Kinder = 4,68 %. nach Abzug der 7 Kinder unter 2000 g

Abschließend können wir sagen: So wenig wie einmal eine Sectio immer eine Sectio bedeutet, so stellen wir fest, daß einer Geburt per vias naturales nicht immer eine vaginale Geburt folgen muß. Jede Geburt ist eine individuelle Angelegenheit der Gebärenden und des Kindes. Es ist nicht möglich, aus der Ähnlichkeit vieler Geburten Regeln abzuleiten, die im Einzelfall eine sichere Prognosestellung erlauben und somit die Therapie in jedem Fall erleichtern.

Hiermit möchte ich Herrn Professor Dr. med. K. BURGER für die freundliche Überlassung des Themas sowie für seine wertvollen Ratschläge und seine Unterstützung bei der Anfertigung dieser Arbeit recht herzlich danken.

Ebenso möchte ich Herrn Privatdozenten Dr. L. NEUHAUS meinen besonderen Dank aussprechen für seine freundliche Anleitung und Hinweise bei der Abfassung der Arbeit.

Literaturverzeichnis

Naujoks — Deutsche Kaiserschnittstatistik 1938, Arch. Gynäk. 173 (1942)

Pauwens — Zbl. Gynäk. 69, 110 (1947)

Winter — D. allgem. dt. Kaiserschnittstatistik v. 1928, Zbl. Gynäk. (1929) 1874-1883.

Lebenslauf

Am 26. Juni 1925 wurde ich als Tochter des Studienrates Raimund Hirschberg und seiner Ehefrau Maria, geb. Schwethelm in Erfurt geboren.

Von 1931 - 1935 besuchte ich die Volksschule in Oberhausen und anschließend die Oberschule für Mädchen bis 1943. Durch die Kriegsverhältnisse (Evakuierung) gezwungen, setzte ich den Schulbesuch fort an der Königin-Luise-Oberschule in Erfurt und bestand dort am 3. Februar 1944 die Reifeprüfung.

Es folgten ein Jahr Arbeits- und Kriegshilfsdienst. Von Juni bis Dezember 1945 arbeitete ich in der Krankenpflege als Praktikantin und Rote-Kreuz-Helferin auf der chirurgischen Abteilung des St. Martini-Krankenhauses in Duderstadt/Eichsfeld.

Durch die Nachkriegsverhältnisse bedingt konnte ich an keiner Universität immatrikulieren. Deshalb besuchte ich von 1946 bis 1948 die Reichenbach-Schule für medizinisch-technische Assistentinnen in Göttingen. Im März 1948 legte ich mein Staatsexamen als medizinisch-technische Assistentin ab.

Mein Medizinstudium konnte ich endlich im Wintersemester 1948/49 an der Universität Münster beginnen und dort im Februar 1952 die ärztliche Vorprüfung ablegen. Nach dem Sommersemester 1952 wechselte ich zur Universität Innsbruck bis zum Sommersemester 1953, um dann mein Studium an der Julius-Maximilians-Universität in Würzburg fortzusetzen und zu beenden. Am 19.12.1955 legte ich die ärztliche Prüfung ab.

Die Pflichtassistentenzeit begann ich am 1. Februar 1956 an der Universitäts-Frauenklinik Würzburg. Nach 5 Monaten wechselte ich zur inneren Abteilung des St. Josef-Hospitals nach Oberhausen-Sterkrade, wo ich noch tätig bin.

Ich versichere ehrenwörtlich, daß ich die vorliegende Arbeit selbständig verfaßt und außer der angegebenen Literatur keine weiteren Hilfsquellen benutzt habe.

Ich versichere ehrenwörtlich, daß ich bisher von keiner anderen Seite ein Dissertationsthema zur endgültigen Bearbeitung erhalten habe.

Ruth Hirschberg.

RUDOLF DAENR DRUCK- UND WERBETECHNIK
WÜRZBURG